



INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE ACEVEDO Y GOMEZ
PROYECTOS PEDAGÓGICOS

VERSIÓN: 02
CÓDIGO: DE-PP10
FECHA: 23/06/2021

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO



1.1 NOMBRE DEL PROYECTO

PROYECTO TRANSVERSAL “POR UNA CULTURA DE LA PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”

1.2 RESPONSABLE

1.3 POBLACIÓN BENEFICIADA: Estudiantes de la jornada diurna y jornada nocturna

2. PROBLEMA

Conscientes de la problemática y del alto riesgo de caer en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de nuestro estudiantado, se elabora el siguiente proyecto **“POR UNA CULTURA DE LA PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”** es por esto que este proyecto está encaminado a, brindar herramientas para que los jóvenes aprendan a conocerse, a relacionarse mejor y a enfrentar los desafíos que les presenta el entorno, a la toma de decisiones asertivas, entre estos el decir no al consumo de alcohol y drogas.

3. JUSTIFICACIÓN

La sociedad actual posee múltiples problemas a nivel familiar, comunitario, escolar y laboral, que pone en riesgo a la población joven que se encuentra en búsqueda de su identidad y se ve expuesta a los riesgos potenciales que pueden construir o destruir seres humanos de ciudades completas.

En el ámbito familiar, se encuentran las principales bases necesarias para la salud integral de los hijos, su funcionalidad familiar, principios y valores, la construcción de autocontrol, autoestima y autonomía inician en este ámbito; lo anterior tiene como objeto poner notoriamente las características que hacen competente o funcional a la familia en relación con el desarrollo óptimo del adolescente, a pesar de estar expuesto a un ambiente nocivo, especialmente relacionado con el consumo de las drogas.

En el ámbito escolar y social el joven complementa su formación integral de la personalidad con las relaciones, experiencias y desafíos que con sus pares construyen; lo anterior implica la aplicación de situaciones de riesgo que pueden de manera positiva o negativa influenciar al adolescente; por lo anterior es vital dar un óptimo acompañamiento, no solo familiar, sino escolar y complementariamente en el ámbito de la salud por medio de programas que encaminen al adolescente a un equilibrio biopsicosocial.

Entre los 0 y 6 años de edad, es la etapa donde niñas y niños establecen las bases de su desarrollo físico, emocional y social; es cuando más aprenden y definen sus comportamientos de cuidado, respeto y afecto con ellos mismos y con los demás. Problemáticas como el desconocimiento de la responsabilidad, de la autoridad y de la norma, la pobre visión de futuro, la desconfianza en las y los demás, la carencia de valores propios y grupales, los embarazos no deseados, el aborto, el abuso sexual, el inicio de la actividad sexual temprana, el consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, requieren de procesos de formación a temprana edad como estrategia para aumentar las posibilidades de éxito en los procesos formativos de los futuros ciudadanos y ciudadanas, siendo así, la atención temprana, el camino más óptimo para alcanzar el desarrollo humano y social, para generar procesos de transformación que incidan en la lucha contra la pobreza, la exclusión y la vulneración de los derechos de nuestra infancia.

La infancia se constituye hoy en nuestro propósito central de apuesta por un futuro mejor. El legado que dejemos a las niñas y los niños es la garantía de una sociedad más justa y equitativa: de ahí la necesidad de revisar nuestro rol y nuestro papel educador con la infancia.

Es en la infancia donde se forman las actitudes básicas frente a los autoesquemas que nos determinan a lo largo de la vida. Es en ella donde se educan los hábitos saludables, las habilidades sociales y sentimientos fundamentales que mueven nuestras relaciones. Incorporar estrategias de trabajo con infancia en el marco de acciones de desarrollo humano y social, es una forma óptima de generar procesos de transformación que incidan ampliamente en el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

4. OBJETIVO GENERAL

Ejecutar un proyecto de prevención desde tres niveles: Primera infancia, primaria y secundaria, con los alumnos de la Institución Educativa José Acevedo y Gómez; y sus Sedes, Buen comienzo, Costa Rica y la Colina.

Fortalecer la capacidad crítica para la toma de decisiones asertivas-

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Fortalecer estrategias dirigidas a la protección de la primera infancia.
- ✚ Propiciar en niñas y niños una experiencia formativa participativa, potenciando el desarrollo armónico de sus dimensiones mental, emocional, físico y relacional.
- ✚ Formar mediadores sociales con herramientas conceptuales, metodológicas y actitudinales para el desarrollo del Programa con niños y niñas
- ✚ Desarrollar en los adolescentes habilidades para la vida que les permitan construir metas a futuro para encaminarse de manera positiva.
- ✚ Identificar el origen y curso de los factores de riesgo relacionados con el consumo de las sustancias psicoactivas.
- ✚ Promover en los adolescentes factores de protección individuales que les permitan afrontar las dificultades que se presentan en su ámbito social y educativo.

- + Brindar estrategias adecuadas para que tengan la capacidad de desarrollar estilos de vida saludables.
- + Fortalecer la capacidad crítica para la toma de decisiones asertivas.

6. MARCO LEGAL

Su punto de partida es la Constitución Política de la República de Colombia (1991); continuando con La Ley 30 de 1986 conocida como Estatuto Nacional de Estupefacientes; La ley general de educación o Ley 115 de 1994; Decreto 1108 de Mayo 31 de 1994 sobre porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas en lo que se refiere a la prevención integral, el código educativo, el código sustantivo del trabajo y el régimen de servidores públicos, para finalizar el recorrido por la normatividad con la Ley 100 de 1993 “Ley de Seguridad Social”, Ley de Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006, entre otros.

La Constitución Política de Colombia, 1991: un referente obligado. La legislación vigente en Colombia en materia de drogas tiene como referente central la Constitución Política de Colombia (1991), especialmente el título II: de los derechos, las garantías y los deberes, en los siguientes capítulos y artículos:

Capítulo I: De los Derechos Fundamentales, el artículo 13 dice: ‘El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos y maltratos que con ellas se cometa’. (Constitución Política de Colombia, 1991:10).

Artículo 16: establece que todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico. (Constitución Política de Colombia, 1991:11)

Capítulo 2: ‘Derechos sociales, económicos y culturales’ también conocidos como ‘Derechos de la segunda generación’ parte de la idea de que el ser humano debe vivir y desenvolverse dentro de condiciones sociales económicas y culturales acordes con su dignidad. Surgen como respuesta al utilitarismo liberal de la primera generación de los derechos humanos durante el siglo XIX y se consolidan al comenzar el presente siglo. (Manrique, 1991:27). Contiene 4 artículos que se constituyen en marco de referencia legal para contextualizar trabajo preventivo dentro de espacios jurídicamente definidos:

El artículo 44: ‘Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social (...). Serán protegidos contra toda forma de abandono (...). Gozarán también de los demás derechos consagrados en la constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos (...).(Constitución Política de Colombia, 1991:17)

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Artículo 45: El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral.

El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud. (Constitución Política de Colombia, 1991:17)

Este derecho, que no tenía consagración institucional anterior, pretende ofrecer y garantizar al adolescente por parte del estado, especial protección en virtud a los riesgos que lo amenazan, como son la violencia, la drogadicción, la corrupción y el deficiente desarrollo de sus capacidades. Esta protección tiene singular importancia frente al problema del sicariato y de los jóvenes víctimas de la violencia. Otro tanto podría ocurrir con el tratamiento y la asistencia que requieren los menores y jóvenes afectados por el consumo de estupefacientes. Estas situaciones ameritan una legislación especial, un régimen sancionatorio apropiado y medidas de rehabilitación (Manrique, 1991:31).

Artículo 47: El estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran. (Constitución Política de Colombia, 1991:17)

Artículo 48: La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, que prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establece la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad Social (Constitución Política de Colombia, 1991:17).

De esta forma, la seguridad social se constituye en un instrumento indispensable para asegurar las condiciones de vida dignas y evitar riesgos no sólo a los trabajadores sino a toda la comunidad en general.

Artículo 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Los servicios de salud se organizan en forma descentralizada, con niveles de atención y con participación de la comunidad (...). (Constitución Política de Colombia, 1991:18)

La Ley General de Educación o Ley 115 de 1994 en su artículo 5 contempla 'la formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes'.

El Título IV, 'Organización para la prestación del servicio educativo' en su artículo 73, considera que el **Proyecto Educativo Institucional (PEI)** debe responder a situaciones y necesidades de los educandos, de la comunidad local, de la región y del país y ser concreto, factible y evaluable.

Contempla dentro de la estructura del servicio educativo 'la educación para la rehabilitación social' que comprende los programas que se ofrecen a las personas y grupos cuyo comportamiento individual y social exigen procesos educativos integrales que le permitan su reincorporación a la sociedad (Funlam, 1999: 6 – 7).

La Ley 30 de 1986 conocida como Estatuto Nacional de Estupefacientes¹ en lo relativo a prevención establece: Capítulo II 'Campañas de Prevención y programas educativos', artículos 10 y 11, hacen

¹http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/esp. CICAD / OEA Sección Fortalecimiento Institucional.

referencia a la exigencia de los medios de comunicación de difundir y adelantar campañas para la prevención y en el Capítulo III 'Tratamiento y Rehabilitación', en el artículo 85 plantea que el Ministerio de Salud incluirá dentro de sus programas la prestación de los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación.

Esta Ley es modificada por el **Decreto 1108 de mayo 31 de 1994**, tiene por objeto sistematizar, coordinar y reglamentar algunas disposiciones de los códigos del menor, Nacional de Policía, Sanitario, Penitenciario y Carcelario, Sustantivo del Trabajo y Nacional de Tránsito Terrestre, en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y fijar los criterios para adelantar programas educativos y de prevención sobre dicha materia (Presidencia de la República, 1994).

Para efectos del presente Proyecto de Prevención Integral en la FUNLAM, son de particular interés las disposiciones reglamentarias allí establecidas con relación a la Prevención integral del consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. El Código del menor y sus disposiciones sobre porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas por parte de menores de edad y mujeres embarazadas o en período de lactancia, la Ley 115 del 94 'por la cual se expide la ley general de educación' y "El Código Sustantivo del Trabajo y el Régimen de los Servidores Públicos".

En relación con la ley 1098 de 2006, se establece:

ARTÍCULO 7o. PROTECCIÓN INTEGRAL. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos. **ARTÍCULO 10. CORRESPONSABILIDAD.** Para los efectos de este código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección. La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en la relación que se establece entre todos los sectores e instituciones del Estado. No obstante lo anterior, instituciones públicas o privadas obligadas a la prestación de servicios sociales, no podrán invocar el principio de la corresponsabilidad para negar la atención que demande la satisfacción de derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes. El Estado en cabeza de todos y cada uno de sus agentes tiene la responsabilidad inexcusable de actuar oportunamente para garantizar la realización, protección y el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.

ARTÍCULO 18. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

ARTÍCULO 29. DERECHO AL DESARROLLO INTEGRAL EN LA PRIMERA INFANCIA. La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección

contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas.

ARTÍCULO 42. OBLIGACIONES ESPECIALES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

PARÁGRAFO 1o. <Parágrafo adicionado por el artículo 94 de la Ley 1453 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Considérese obligatorio que todas las instituciones educativas públicas y privadas estructuren un módulo articulado al PEI –Proyecto Educativo Institucional– para mejorar las capacidades de los padres de familia y/o custodios en relación con las orientaciones para la crianza que contribuyan a disminuir las causas de la violencia intrafamiliar y sus consecuencias como: consumo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, deserción escolar, agresividad entre otros.

ARTÍCULO 44. OBLIGACIONES COMPLEMENTARIAS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad educativa en general pondrán en marcha mecanismos para:

7. Prevenir el tráfico y consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas que producen dependencia dentro de las instalaciones educativas y solicitar a las autoridades competentes acciones efectivas contra el tráfico, venta y consumo alrededor de las instalaciones educativas.

CAPÍTULO I. OBLIGACIONES DE LA FAMILIA, LA SOCIEDAD Y EL ESTADO.

✦ **ARTÍCULO 38. DE LAS OBLIGACIONES DE LA FAMILIA, LA SOCIEDAD Y EL ESTADO.** Además de lo señalado en la Constitución Política y en otras disposiciones legales, serán obligaciones de la familia, la sociedad y el Estado en sus niveles nacional, departamental, distrital y municipal el conjunto de disposiciones que contempla el presente código.

Concordancias

ARTÍCULO 39. OBLIGACIONES DE LA FAMILIA. La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes:

1. Protegerles contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida, su dignidad y su integridad personal.

Concordancias

Doctrina Concordante

2. Participar en los espacios democráticos de discusión, diseño, formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos de interés para la infancia, la adolescencia y la familia.

3. Formarles, orientarles y estimularles en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades y en el desarrollo de su autonomía.

4. Inscribirles desde que nacen en el registro civil de nacimiento.

5. Proporcionarles las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuadas, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo y educarles en la salud preventiva y en la higiene.
6. Promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y colaborar con la escuela en la educación sobre este tema.
7. Incluirlos en el sistema de salud y de seguridad social desde el momento de su nacimiento y llevarlos en forma oportuna a los controles periódicos de salud, a la vacunación y demás servicios médicos.
8. Asegurarles desde su nacimiento el acceso a la educación y proveer las condiciones y medios para su adecuado desarrollo, garantizando su continuidad y permanencia en el ciclo educativo.
9. Abstenerse de realizar todo acto y conducta que implique maltrato físico, sexual o psicológico, y asistir a los centros de orientación y tratamiento cuando sea requerida.
10. Abstenerse de exponer a los niños, niñas y adolescentes a situaciones de explotación económica.
11. Decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas a los que pueda sostener y formar.
12. Respetar las manifestaciones e inclinaciones culturales de los niños, niñas y adolescentes y estimular sus expresiones artísticas y sus habilidades científicas y tecnológicas.
13. Brindarles las condiciones necesarias para la recreación y la participación en actividades deportivas y culturales de su interés.
14. Prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales

7. MARCO TEÓRICO

CAUSAS Y FACTORES QUE GENERAN EL CONSUMO DE DROGAS

Son muchos los factores que inciden para que una persona ingrese al mundo de las drogas, sin descartar que cada cual sea responsable de tomar esa decisión.

Factores de riesgo familiares:

- Límites inadecuados interior de la familia.
- Autoridad familiar permisiva respecto a las normas familiares.
- Familias monoparentales: se encuentran casos donde falta una de las figuras representativas para el estudiante bien sea el padre o la madre.
- Legitimidad del uso frecuente de alcohol en algunos de los integrantes del núcleo familiar de los adolescentes: consumo de licor y de sustancia psicoactivas al interior de la familia (padre, madre, hermanos y otros parientes conformadores del grupo familiar).

- Percepción del adolescente de baja calidad afectiva entre los padres (padre y madre) y los padres con demás integrantes de la estructura familiar.
 - Percepción del adolescente de insatisfacción por parte de sus padres acerca de su desempeño académico.
 - Percepción de regular y mala calidad de las relaciones afectivas y comunicativas entre los integrantes de la familia (relación entre los padres, relación entre padres e hijos y relación entre hermanos).
 - Familias en las que los padres han estado sin trabajo al menos una vez.
 - Alguno de los padres ha estado preso. • Algunos estudiantes no obedecen a las normas y límites puestos en casa.. • Parece ser un factor común la falta de autoridad por parte de los padres, pues no se siguen las normas ni se les hace caso.
- Se ve que hay deficiencias en la dinámica familiar dado que el diálogo no es óptimo, no hay cumplimiento de normas y límites.
Hay poca supervisión y control de los padres sobre sus hijos.
Hay una muy baja percepción de riesgo para el uso de alcohol y marihuana.

Factores de riesgo sociales:

- No ser miembro de asociaciones ni tener un alto grado de participación en las asociaciones de participación social: no considerarse un participante activo y comprometido
- Actividades ocio/tiempo libre: aislamiento social por práctica de actividades solitarias tales como ver la televisión, juegos electrónicos, etc.
- Conocimiento de amigos consumidores y lugares de expendio y de accesibilidad a las sustancias psicoactivas.

Factores de riesgo asociados al sistema educativo:

- Insatisfacción con el entorno escolar: deterioro de las relaciones con pares académicos, docentes y directivos docentes. Así mismo insatisfacción con el establecimiento educativo y sus elementos correlativos (estado de las aulas, material escolar).
- No tener claramente definido un proyecto de vida relacionado con lo académico ni se piensa seguir los estudios.
- Percepción negativa por parte del estudiante de insatisfacción por parte de sus docentes acerca de su desempeño académico.
- Estar repitiendo un año académico.
- Tener asignaturas pendientes.
- Desinterés por el estudio.

Factores de riesgo personales:

- Baja autoestima.
- Problemas de autoimagen reflejados en insatisfacción de la corporeidad (ideas valorativas negativas sobre la apariencia física).
- Limitaciones y dificultades en el manejo de habilidades sociales.
- Problemas de asertividad.
- Ausencia de proyecto de vida definido.
- Consumo frecuente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.

Dentro del Proyecto: **POR UNA CULTURA DE LA PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**, se propone un marco referencial cuyos ejes conceptuales articuladores son: La Prevención Integral, el Desarrollo Humano, Desarrollo Comunitario, los Factores Protectores, el Concepto

de Resiliencia. También fueron tenidos en cuenta los conceptos de educación, formación, aprendizaje, enfoque propositivo e intervención propositiva.

CALIDAD DE VIDA.

El tema de calidad de vida ha existido desde hace mucho tiempo bajo la preocupación e interés constante por lograr definirlo y ubicarlo como un principio aplicable a la mejora de la sociedad, el concepto como tal ha sido aplicado e incluido en diversos ámbitos como la salud, salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general. Logrando adaptarse como sensibilizador que podía ofrecer a los profesionales de distintas disciplinas un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos, más orientadas hacia la persona y el logro de una mayor satisfacción en su vida.

Sobre el concepto se han develado diferentes tipos de teorías e investigaciones, compilando así diversas producciones se intenta realizar un recorrido que permita vislumbrar con mayor claridad dicho concepto que en gran parte es utilizado de manera indiscriminada para hacer referencia a estilos o formas de vida.

A mediados de los 80 comienza a definirse como un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida y en estos últimos 20 años ha ido transcurriendo hasta llegar a cuatro aproximaciones básicas:

La calidad de vida es calidad de las condiciones de vida de una persona, asociada a la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, más la combinación de componentes objetivos y subjetivos.

La búsqueda de niveles deseables y sostenibles de mejoramiento de la calidad de vida es una preocupación que, con intereses y puntos de vista diversos, siempre ha estado presente en la historia de la humanidad.

No obstante, es reciente el interés y esfuerzos por conceptualizarla y medirla desde una perspectiva integral y abarcadora. Es decir, que incorpore un conjunto de asuntos de interés para la vida de las personas y no sólo los aspectos de acceso a rentas, ingresos de recursos; como sinónimos de opulencia o comodidades; o bien la búsqueda del placer, la felicidad o la satisfacción de los deseos.

CARACTERISTICAS DE LOS JOVENES

Los jóvenes constituyen un grupo heterogéneo expuestos a múltiples condicionamientos de orden psicosocial y socio cultural, están sujetos a las normas, propuestas, valores y creencias de los diferentes agentes socializadores: la familia, las instituciones educativas y religiosas, las amistades, el ámbito de trabajo y los medios de comunicación, van moldeando y modelando las formas de presentación, representación y actuación de estos. De igual manera el mundo posmoderno influye en la concepción de la vida profesional de los jóvenes y es por ello que cada día están ingresando a la Universidad a más temprana edad.

Pero hoy en día, existe una juventud cultural, los adolescentes que aún no han llegado a la edad de la juventud y en los jóvenes que ya habrían de haber quemado la fase de la adolescencia, se percibe una prolongación o retardo de esta etapa, dando como resultados la dificultad para definir los diferentes roles de los jóvenes con respecto a los roles de los adolescentes.

De igual manera la juventud no constituye un fenómeno de amplificación y de extensión de determinados valores (presuntamente propios) de los jóvenes en el universo de la cultura masiva, hay que constatar otro fenómeno paralelo en el que son los mismos jóvenes los más afectados por este tipo de discurso. "Se trata

de un proceso de construcción intensiva del receptor mediante mecanismo psicológico que pivotan sobre operaciones de identidad. Si esta cultura del sistema mediático, ha consistido en construir un receptor modelo que presenta los rasgos más singulares de los jóvenes: gusto por las novedades, búsqueda de identidad, vitalidad, tendencia a la solidaridad con los pares etc. Han sido los mismos jóvenes el objetivo privilegiado de la enunciación mediática contemporánea” .

Los jóvenes optan por cambiar al grupo familiar por el grupo de amigos y dentro de estos grupos se modifican los roles originando nuevas normas que son creadas por ellos mismos las cuales son respetadas y acatadas, son reglas más flexibles y fáciles de transgredir, ellos tienen un proceso interno para introyectar las normas sociales, y la sociedad instaure normas que implica una exigencia mayor de la que los jóvenes están dispuestos a cumplir.

Es cierto que la sociedad instaure normas pero la nueva cultura posmoderna incita a los jóvenes a generar una nueva cultura de consumo, donde ellos buscan la felicidad en su mayoría, que emplean en el uso del tiempo diario, los valores y los comportamientos de riesgo. Sobre todo en nuestra cultura el más significativo son los factores de riesgo que “se definen como aquella circunstancia o característica personal o ambiental que puede aumentar la posibilidad de que una persona o un grupo presente o desarrolle una problemática o un daño”. Como: el tabaquismo, la drogadicción, el alcoholismo, la prostitución, la bulimia, la anorexia, vivir al límite.

LOS PROBLEMAS SOCIALES

Los problemas sociales han existido siempre y hacen parte de la construcción social y cultural de los sujetos sociales y sus contextos, ellos se presentan por la misma dinámica de interacción entre individuos y colectividades con intereses en muchos casos diferentes y con grados de afectación diversos.

Los problemas sociales, se expresan de muchas maneras en ocasiones como preocupaciones, como carencias, como conflictos o en sus expresiones más elaboradas como una situación caracterizada desde conciencias colectivas, que expresan que ciertas condiciones y desarrollos en la sociedad no son lo que deberían ser.

Un problema social se puede entender, como un conjunto de hechos y relaciones, que significan para una comunidad particular o para la sociedad en su conjunto, una situación a mejorar parcial o definitivamente en un momento determinado de su historia. Ella puede afectar a una colectividad en sus dimensiones psicosociales, socio-económicas y ético- políticas.

FORMACIÓN DE FORMADORES:

Proyecto sistematizado de formación que a partir de un proceso investigativo participativo se logra estructurar contenidos y experiencias de aprendizaje para estar en capacidad de intervenir en diversos sectores sociales desde la prevención integral. Son el conjunto de experiencias, oportunidades y recursos que posibilitan el ejercicio para formar formadores en prevención integral.

ENFOQUE PROPOSITIVO:

El enfoque propositivo es una perspectiva que integra el enfoque de riesgo y de protección, y que promueve la resiliencia como principio fundamental para prevenir e intervenir en medio de la adversidad. Es un Enfoque que a partir de factores protectores propone intervenir desde las potencialidades y fortalezas del sujeto y de los grupos y no desde sus debilidades. Existen algunos aspectos que se podrían tener en cuenta a la hora de realizar una intervención bajo este enfoque propositivo:

1. Privilegiar la participación activa de quien recibe el programa.
2. Desarrollar de quien recibe el programa una actitud crítica y analítica pues la metodología le crea los presupuestos para nuevos puntos de vista y para el descubrimiento de correlaciones entre las informaciones y los procesos formativos que recibe y los propios valores de referencia.
3. Respetar la autonomía y el libre desarrollo de las culturas, y de la personalidad de los grupos y las personas.
4. privilegiar un lenguaje “Positivo” y no acudir a mensajes intimidatorios, prohibicionistas o negativos.
5. Aprovechar el concepto de “Resiliencia” capacidad del ser humano para sobreponerse a las dificultades y problemas.
6. Formar en valores, educar en salud, educar para la vida y “Aliviar la desesperanza”.
7. Promocionar estilos de vida saludables y fortalecer el desarrollo humano.
8. Privilegiar lo pedagógico, mediante técnicas interactivas, incentivando nuevos aprendizajes sociales significativos.
9. Considerar lo trascendente, dentro de los programas de intervención y formación.
10. Hechos los estudios epidemiológicos, hacer referencia con mayor intensidad en los que no tienen el problema, que en los que lo tienen.

PREVENCIÓN:

Cuando hablamos de prevención de drogas hay que hablar de prevención y de programa preventivo. La prevención ya está definida. Un programa preventivo es un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de impedir, o retrasar, la aparición del problema al que se dirige dicho programa preventivo, que en el caso de las drogas es impedir, o retrasar, la aparición de conductas de consumo y abuso de las distintas drogas (Becoña, 1995).

La mayoría de los programas preventivos del abuso de drogas se orientan a la prevención de drogas legales (tabaco y alcohol), en algún caso a prevenir el consumo de marihuana, y prácticamente ninguno a drogas ilegales (ver Hansen, 1992). Lo que pretendemos es que las personas no lleguen a probar y luego consumir regularmente esas sustancias o a retrasar la edad de inicio de la prueba y posterior consumo regular, abuso y dependencia. Subyacente a todo ello está la idea de que si prevenimos, impidiendo el consumo o retrasando el inicio del mismo, de las drogas por así decir de iniciación, evitaremos no sólo los graves problemas físicos, psicológicos y sociales que las drogas legales producen, sino que también impediremos que las personas pasen al consumo de sustancias consideradas más peligrosas, las drogas ilegales, como es por excelencia la heroína.

Si queremos dar una definición de prevención de drogodependencias por ella entendemos «un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas» (Martín, 1995, p. 55).

Son varios los objetivos que pretende conseguir la prevención de las drogodependencias. De los que se han enumerado podemos listar los siguientes (Ammerman et. al., 1999; Martín, 1995; Paglia y Pandina, 1999; Plan Nacional sobre Drogas, 2000):

1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
2. Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas.
3. Evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de las mismas.
4. Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas.

5. Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.
6. Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.
7. Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

En el marco de estas dos premisas, la prevención entonces, es concebida como “la preparación y acción anticipada destinada a evitar la aparición de un fenómeno indeseable, el termino prevención, se utiliza en el sector sanitario para mostrar las acciones que se realizan sobre las poblaciones expuestas a factores de riesgo identificables, y por lo tanto abarca las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, controlando los factores de riesgo. Se puede decir que prevenir es evitar riesgos para la salud y para el bienestar individual, grupal y social.”²

Desde la prevención se pretende que la persona identifique, conozca y comprenda la problemática en la que está inmerso, de modo que pueda tener “bajo control” los factores de riesgo y así disminuir el grado de vulnerabilidad e implementar sistemáticamente factores y estrategias de protección, a la vez que aumenta su capacidad decisoria frente a los riesgos de la cotidianidad, tanto en el plano de individual como en el plano social.

En el marco de este concepto de prevención se pretende realizar acciones comunitarias de tipo formativo y técnico orientadas a anticipar, detener, controlar y reducir los factores de riesgo individuales, generacionales y culturales asociados al consumo y abuso, con el fin de evitar que estos comportamientos afecten la vida universitaria y el buen desempeño académico.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Se entiende por factor de protección " un atributo o característica individual condición situacional y /o contexto ambiental, que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas " (Clayton, 1992).

Definición de Factor de Riesgo.

Se entiende por factor de riesgo "un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento) "(Clayton, 1992).

Hawkins (1992), (citado por Becoña 2001) resume los factores de riesgo en las siguientes categorías. (Hacemos un resumen de las mismas, agregando otras y sobre todo teniendo en cuenta consideraciones culturales):

a. Factores genético

- Hijos de consumidores de sustancias.

b. Factores biológicos

- Enfermedad mental.
- Enfermedad crónica.
- Dolor físico permanente.

² Red de Jóvenes. Enhebrando saberes en salud y juventud. Secretaría de salud 2005

- Otros factores fisiológicos.
- c. Factores psicológicos
- Problemas conductuales tempranos.
 - Abuso psicológico, físico, maltrato. Abuso sexual.
 - Baja autoestima.
 - Pobre auto imagen.
- d. Factores socioculturales
- Disfuncionalidad.
 - Uso de drogas por parte de los padres o miembros de la familia extensa.
 - Ruptura familiar.
 - Bajas expectativas familiares.
 - Valores distorsionados.
 - Delincuencia, incluyendo tráfico de drogas.
- e. Factores relacionados a los "pares" (a los iguales, a los compañeros)
- Amigos que usan sustancias.
 - Amigos que presionan para el consumo.
 - Conductas antisociales de grupos.
 - Involucramientos en "sub grupos" de riesgo o alto riesgo (pandillas por ejemplo).
 - Búsqueda de sensaciones (como grupo).
- f. Factores relacionados a la escuela
- Escuelas violentas.
 - Desorganización escolar, falta de reglas y normas claras.
 - Trato impersonal de los profesores respecto a los alumnos. (Inafectividad).
 - Profesores modelos inadecuados (incitan a tomar alcohol a los alumnos por ejemplo).
 - Fracaso escolar.
 - Deserción escolar.
- g. Factores Comunitarios
- Normas permisivas en la comunidad respecto al uso de sustancias psicoactivas especialmente drogas ilegales.
 - Lazos comunitarios débiles.
 - Privación social y económica.
 - Abundancia y distorsión de valores.
 - Disponibilidad de drogas.
 - Accesibilidad hacia la droga (buen sistema de distribución y precios accesibles).

Factores Protectores.

Leyendo sobre los factores de riesgo de numerosos autores, podríamos sacar de manera casi instantánea, un listado de factores protectores. Es quizás por ello, que al revisar varios textos, encontraremos un énfasis en los factores de riesgo y casi la no existencia o mención de los factores protectores, pues parecen estar implícitos.

Por ello, aquí aunque de manera breve, algunos factores de protección que no están explícitos en los listados antes expuestos:

- Familias "comunicantes", horizontales y con una clara idea de la disciplina.
- Hijos deseados por la familia, aceptados.
- Escala de valores acorde con principios éticos.
- Sentido del humor, capacidad para reírse de uno mismo.
- Pasión por asuntos, temas, áreas, alternativos a la droga.
- Infancia "normal", con padres/madres nutricos y aceptantes.
- Comunidad con lazos estrechos y organización clara frente a sus problemas.
- Sentido de trascendencia (incluye, aunque no necesariamente religiosidad).
- Involucramiento en acciones que impliquen responsabilidad, de acuerdo a la edad.
- Países con políticas claras frente a la producción, tráfico y consumo de drogas.
- Modelos de gobernantes, coherentes con el no uso indebido de sustancias psicoactivas.
- Escuelas afectivas.
- Tutores, mentores escolares.
- Control de la delincuencia, incluyendo aquella que involucra la comercialización ilegal de sustancias.
- Programas alternativos a los sembríos de materia prima de droga (amapola, marihuana, hoja de coca etc.)

Es importante tomar en cuenta las variables socio - culturales, económicas biológicas, psicológicas y de género que modulan tanto el inicio y mantenimiento como las modalidades y tendencias del consumo.

Cualquiera de estos 4 ejes está en relación con la probabilidad y la casualidad. La probabilidad está ligada a una opinión (lo que se cree pasará).

De lo que no podemos hablar en la prevención de las drogodependencias es de causalidad al 100%.

Ejemplo 1: El terapeuta puede decir que su paciente tiene altas probabilidades de mejorar con el tratamiento. Pero no puede afirmar que el tratamiento será el que causó el 100% de la recuperación de su paciente.

Ejemplo 2: el promotor preventivo puede opinar que con la intervención que hará en la comunidad habrá grandes probabilidades de que sus habitantes mejoren sus estilos de vida hacia la salud, pero no podrá afirmar que su programa (y sólo su programa) logrará un estilo de vida saludable generalizado. Es decir que el estilo de vida saludable generalizado sea el efecto del programa (causa).

Es imposible en un programa preventivo contar con una situación totalmente controlada. Se podrá hacer sólo una inferencia causal. Sólo un experimento absolutamente controlado permite comprobar la existencia o no existencia de relaciones causales.

Principales Modelos de intervención

:

A) El Modelo de Influencias Sociales parte tanto de la Psicología Social (1976) como del Aprendizaje Social (Bandura 1986), así como de una revisión de los antecedentes del uso de sustancias (Lessor y Lessor, 1977).

Este modelo toma en cuenta tres factores de riesgo que deben ser considerados en los programas preventivos que se precien de ser eficaces:

El Ambiente.- es esencial ya que el sujeto vive con otros, observa los comportamientos de otros se "socializa" por otros, con otros y entre otros. El sujeto vive, además, en una sociedad que norma, legisla frente a las sustancias, una sociedad donde la sustancia es más o menos accesible.

Un país y una sociedad con pocas o muchas alternativas, en desarrollo o desarrollada...un lugar menos o más conectado con el resto del mundo.

Por ello, este modelo, propugna una prevención que tome en cuenta estos factores y que ofrezca paradigmas más adecuados de personas y de ambientes.

La Personalidad.- está en relación con las habilidades y la formación del carácter, así como con la motivación tendiente al no consumo.

Los Tipos de Comportamientos.- están referidos, en este contexto, al riesgo conductual, al manejo adecuado de situaciones de riesgo y a la relevancia del aprendizaje de habilidades sociales específicas.

B) El Modelo de Habilidades para la Vida (o de Habilidades Generales)

Postula que no sólo es necesario capacitar al adolescente en habilidades específicas para enfrentar el riesgo de consumir drogas, sino también es necesario entrenarlo en habilidades generales.

Estos dos modelos (A) y (B) se orientan hacia todas las drogas y están más dirigidos a prevenir el inicio. Se fundamentan en la idea de la multicausalidad y por lo tanto toman en cuenta diversas posibles áreas deficitarias que pudiesen existir en los y las adolescentes.

Existe un programa exitoso llamado "Entrenamiento en Habilidades para la Vida" creado por Botvir y colaboradores (la última adaptación es de 1999) que consiste en 12 unidades y 15 sesiones. El objetivo principal es facilitar el desarrollo personal y el desarrollo de habilidades sociales haciendo énfasis en el manejo de las influencias sociales.

C) El Modelo Evolutivo de Kandel

Este es un modelo que se ubica en el área evolutiva. Tiene estrecha relación con los postulados sobre escalamiento o progresión del consumo.

Postula que el consumo de drogas sigue pasos secuenciales donde se comienza con drogas de iniciación legales que facilitan el próximo consumo de otras sustancias, especialmente marihuana para pasar a otras drogas posteriormente.

Kandel (1989) se basó en la Teoría de la Socialización planteando que los modelos familiares son fundamentales para el consumo o no consumo de sustancias. Kandel realizó estudios longitudinales como transversales y halló cuatro etapas muy claras de consumo.

- Cerveza.
- Cigarrillo, licores.
- Marihuana.
- Otras drogas ilegales.

Es pertinente decir que no es necesario que la secuencia anterior se de en todos los sujetos por igual, pero, el consumo de una sustancia incrementa de forma significativa la probabilidad de ir a la siguiente fase de consumo.

Kandel afirma: "el uso de una droga en la primera parte de la secuencia es una condición necesaria, pero no suficiente para la progresión hacia una etapa posterior, hacia una etapa posterior. Ello hace más probable la implicación con drogas más serias".

Kandel menciona que las dos influencias básicas son:

- La familia
- Los pares(los iguales).

Junto a estas influencias existen los factores o características personales. Kandel pone énfasis en la relación entre depresión y abuso de sustancias.

Para Kandel se adquieren conductas y valores desde las relaciones sociales que los sujetos tienen y en estas relaciones se encuentran los padres y los amigos. Por ello la autora sugiere el trabajo no sólo con el grupo objetivo específico (grupo diana específico) sino con los sujetos que forman parte de las relaciones de esa población determinada.

En nuestras realidades colombianas esto parece cobrar más relevancia tal vez, por tratarse de sociedades con familias extensas, donde abuelos, padres, tíos conviven estrechamente y ejercen influencia sobre el grupo más joven.

Kandel plantea que los factores sociales juegan el mayor rol en las primeras etapas de socialización mientras los factores psicológicos lo hacen en la segunda etapa de socialización.

Kandel halla el cómo los sujetos pasan de usar a abusar de la marihuana. Asimismo como el uso de la marihuana se hace menor en la medida que el sujeto se involucra en una actividad religiosa, pero se incrementa con las expectativas exigentes en cuanto a la educación.

Asimismo, se incrementa en relación al consumo de drogas de los padres y al involucramiento en actos delictivos. Encuentra asimismo que cuando los padres consumen sustancias psicoactivas (tranquilizantes por ejemplo, aún recetados) se incrementa el consumo de marihuana en los hijos. Ello sucede también cuando hay algún familiar cercano en tratamiento por problemas emocionales.

Kandel concluye que la gente, con más riesgo de consumir marihuana, es aquella que tiene conductas desviadas, más que "sus pares". Viene de hogares con padres que de una u otra manera presentan problemas psicológicos. Lo que sorprende a Kandel es hallar que a mayor expectativa educativa mayor es el riesgo de usar Marihuana.

Podemos concluir que: La influencia de la familia y de los iguales tiene peso en el inicio y mantenimiento del consumo.

Los "iguales" parecerían tener una influencia mayor en la conducta desviada. Los padres parecerían tener más influencia en los objetivos a largo plazo, como las aspiraciones educativas.

Los padres pueden influenciar el tipo de "pares" (iguales) con los que los hijos se relacionan. El modelo no encuentra diferencias significativas de género.

El Modelo de Reafirmación Adolescente de Kim.

Este modelo (1998) se inicia haciéndose las siguientes preguntas que consideran claves en la prevención del uso indebido de sustancias (o de las drogodependencias).

¿Por qué algunos se vuelven dependientes y otros no?

¿Qué factores explican esta diferencia expresada en el punto anterior?

¿Se conocen suficientes factores como para implementar con éxito un programa preventivo?

¿Existen programas eficaces a corto, mediano y largo plazo?

El modelo de Kim es una crítica al enfoque de factores de riesgo y propone un nuevo paradigma: La promoción y desarrollo integral del joven a través de la reafirmación de sí mismo (a).

Kim, reemplaza el objetivo de conseguir jóvenes sin problemas por el de lograr jóvenes plenamente desarrollados ("completamente preparados").

Ello implica no sólo pensar y desarrollar políticas de juventudes que promuevan la mejor calidad de vida de estas poblaciones, sino también promover la participación de los y las jóvenes en cuestiones públicas y socioeconómicas. Pensar no en términos del joven como problema sino como potencial.

El Modelo de Kim plantea los siguientes componentes:

- Apoyo social al joven.

- Oportunidades para aprender habilidades.
- Oportunidades para asumir responsabilidades.
- Oportunidades para participar en asuntos públicos y sociales.
- Oportunidades para demostrar éxito.
- Refuerzos al rendimiento del joven.
- Apoyo familiar.

En otra pesquisa realizada sobre los modelos encontramos otras teorías y modelos explicativos en prevención de drogodependencias.

Vemos que existen otros que integran creencias, actitudes y factores cognitivos como la Teoría de la Acción Razonada de Fischbein y Azjen, la cual sitúa el concepto de intención para consumir drogas; esta intención a su vez está influida por las actitudes hacia el consumo y por la normatividad sobre el consumo; dichas actitudes y la normatividad están basadas en creencias, valores y motivaciones sobre las consecuencias del consumo y sobre las expectativas sociales. Hoy está en boga hablar del concepto de autoeficacia el cual se sitúa entre la intención y la conducta y se refiere a la seguridad de un individuo poder de hacer algo que tiene la intención de hacer.

Este concepto de autoeficacia dice que un joven puede tener la intención de no consumir drogas pero si no se siente seguro de poder evitarlas, entonces corre el riesgo de consumirlas. Por esto, para desarrollar la autoeficacia de un individuo hay que hacer un trabajo arduo en desarrollo de habilidades y la práctica de estas habilidades para que una vez frente a la situación de riesgo pueda afrontarla con asertividad.

Aparece Elliot que se basa en la “tensión” que se genera cuando no concuerdan las metas exigidas o esperadas con las metas logradas; en el apego efectivo a las instituciones socializadoras y da una especial importancia a la vinculación con amigos consumidores. De una manera similar, el Modelo de “cluster “ de amigos de Oetting y Beauvais, plantea que la variable más próxima y con una implicación directa sobre el consumo es la implicación con consumidores y propone un sustrato influido por variables intrapersonales como autoestima y autoconfianza, familiares como tolerancia y religiosidad y variables relacionadas con la escuela como el ajuste escolar.

Entre los modelos centrados en factores intra personales, cabe destacar el modelo llamado Teoría del autorrechazo de Kaplan y Peck, el cual sostiene que en la génesis del consumo de drogas la pieza principal es la autoestima.

De este modo, el modelo plantea que las situaciones que disminuyan la autoestima tales como bajo rendimiento escolar o falta de habilidades sociales entre otros, conllevará un rechazo en los grupos convencionales lo cual producirá un autorrechazo y en la búsqueda de recuperación de la autoestima perdida, el individuo se podrá ver involucrado en consumo de drogas. Este consumo de drogas recupera la autoestima perdida por dos mecanismos principalmente: sustitución y negación

El Modelo del Desarrollo Social de Hawikins y Weis, 1.985, teoriza que la conducta prosocial y la conducta problema como el consumo de drogas se originan a través de los mismos procesos. Así, el camino que tome un individuo dependerá de las oportunidades, vinculaciones, reconocimiento y apego que se le presente de acuerdo con la facilitación que haga el ambiente social hacia un sentido u otro.

En síntesis es importante analizar las teorías y modelos surgidos de estudios, investigaciones y experiencias sistematizadas, sin dejar de lado los aspectos socio- culturales que deben tomarse en cuenta en toda intervención.

Parecería que el escalamiento del uso de drogas legales (alcohol, tabaco) a las ilegales es casi universal, sin embargo no debe dejar de observarse patrones y tendencias dinámicas y cada vez más aceleradas respecto al consumo.

Teorías y modelos que toman en cuenta lo ambiental, con los factores de personalidad y los riesgos de comportamiento parecen ser eficaces.

En este contexto se ubican los modelos de Influencias Sociales y aquel de Habilidades para la Vida y Habilidades Generales.

Los modelos revisados parecen coincidir en el enfoque de la progresión o escalamiento y en la idea de evolución (secuencia del consumo).

La Teoría de Kandel pone énfasis en los modelos familiares, como prioritarios y más relevantes que los modelos de los pares, sobre todo en lo que se refiere a metas a mediano y largo plazo (expectativas educativas).

El modelo de Kim postula la reafirmación del joven a través de un nuevo paradigma basado en el joven como potencial y no como problema.

Ambos modelos incluyen lo social como elemento o factor indispensable a considerar, sobretodo en el caso del modelo de Reafirmación del Joven, la sociedad, en su conjunto, debe cambiar de mirada y promover alternativas de realización para la población.

Otro concepto importante es el **Ámbito** en el que se desarrollan las acciones o programas preventivos:

- Prevención comunitaria: es aquella en la que están representados/implicados todos los agentes de la comunidad (familia, escuela, sector sanitario, organizaciones de tiempo libre, deportivas, etc.)
- Prevención escolar: se ha consolidado la idea de que un programa de prevención escolar debe planificarse a largo plazo, adecuarlo a edades específicas, incluir la formación del profesor a la vez que sea un agente activo en su desarrollo, además deberá estar dotado de una evaluación que permita analizar resultados.
- Prevención familiar: los programas preventivos dirigidos a la familia hacen hincapié de igual modo en los factores de riesgo y los de protección, añadiendo estrategias para mejorar la comunicación y las relaciones familiares.

8. RESULTADOS ESPERADOS

Este programa pretende llevar a los jóvenes analizar en forma más crítica la realidad que vive en la familia, el barrio, la escuela y la sociedad en general frente al tema de fármacodependencia.

9. PLAN DE TRABAJO

FECHA PLANEADA	FECHA REALIZADA	OBJETIVO – PROPÓSITO O META	ACTIVIDAD
Mayo		Brindar elementos que le permitan al estudiante visualizar el fracaso como aprendizaje	Tolerancia ante el fracaso
segundo periodo		Trazabilidad con los proyectos y campos de formación	Taller de autoestima
segundo periodo		Trazabilidad con los proyectos y campos de formación	taller de auto concepto positivo
Junio		Propiciar en niñas y niños una experiencia formativa participativa, potenciando el desarrollo armónico de sus dimensiones mental, emocional, físico y relacional	Habilidades sociales: la empatía e inteligencia emocional
Agosto		Propiciar en niñas y niños una experiencia formativa participativa, potenciando el desarrollo armónico de sus dimensiones mental, emocional, físico y relacional	Habilidades de interacción social
		Fortalecer las capacidad critica para la toma de decisiones asertivas	Competencias comunicativas. capacidad de decir no para tomar decisiones asertivas.
año 2022		Acompañar a los grupos según sus características en la prevención a SPA con psicóloga.	Actitudes críticas.
Mayo		Promover en los adolescentes factores de protección individuales que les permitan afrontar las dificultades que se presentan en su ámbito social y educativo.	Manejo de las presiones sociales. Estereotipos y la gestión de los problemas, manejo de la tolerancia a la frustración.
Julio		Desarrollar en los adolescentes habilidades para la vida que les permitan construir metas a futuro para	Tratamiento positivo de los conflictos.

		encaminarse de manera positiva	Búsqueda de información.
Primer periodo		Formar mediadores sociales con herramientas conceptuales, metodológicas y actitudinales para el desarrollo del Programa con niños y niñas, adolescentes y adultos. Involucrar al grupo docente general en el desarrollo de los proyectos. docentes	taller a docentes

10. RECURSOS

Psicóloga y personal profesional de apoyo.

Entes externos.

Humanos: Estudiantes de la institución Educativa José Acevedo y Gómez, y sus Sedes Buen comienzo. Costa Rica y la Colina

Coordinadora encargada del proyecto, profesionales del área de la salud y ciencias humanas.

Físicos: Dependencias de cada una de las Instituciones Educativas

Técnicos: Material audiovisual, biblioteca, medios de comunicación social.

Financieros: los necesarios para llevar a cabo las actividades planteadas.

11. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN

Taller reflexivo: es una metodología para la intervención grupal donde se da espacio a la palabra y está centrado en la escucha.

Según Gutiérrez: “el taller reflexivo es un grupo de personas bajo la coordinación de un tallerista para reflexionar sobre un tema relacionado con la subjetividad de los participantes”

Dentro de la metodología de este taller se busca:

✚ Una construcción, respecto al tema tratado, en donde los participantes, la mayor parte del tiempo están reflexionando entorno a sus saberes, opiniones, creencias, sus puntos de vista. Por lo tal es una metodología participativa.

✚ Escucha al grupo: el taller reflexivo es un espacio en el cual hay escucha activa, por parte de todos los participantes, que admite las preguntas y anotaciones, lo esencial es que el tallerista no impone sus saberes o puntos de vista al grupo.

✚ No se busca el consenso: el taller reflexivo es un espacio que permite llegar a unos acuerdos, pero también respeta los desacuerdos en el grupo sobre los distintos aspectos del tema tratado. De esta manera el taller reflexivo es un espacio democrático en que los participantes pueden expresar libremente sus puntos de vista.

✚ Problematización: en el taller se busca que los participantes puedan convertir un asunto que había pasado desapercibido, en una problemática en donde se pueda debatir y reflexionar sobre el asunto mismo.

- ✚ Responsabilizarían: en la reflexión del grupo se busca que cada uno asuma su palabra y que se haga responsable de su análisis personal sobre la temática abordada.
- ✚ Valoración de la experiencia y de las construcciones del grupo: “el otro aprende y comprende más en su propia palabra y en su propio esfuerzo”

El taller reflexivo constituye un dispositivo de palabra en el que se construyen grupalmente planteamientos, propuestas, respuestas, preguntas e inquietudes respecto de un tema subjetivo.

12. BIBLIOGRAFIA:

Alonso Sanz, C. et al.(2004). Glosario sobre Prevención del abuso de drogas “Prevención de la A hasta la Z”. España: CEPS. 196p.

Arias Zapata, F.J, y Patiño Gaviria, C.D. (2005) Representaciones sociales y prácticas de consumo de psicoactivos como conformadoras de identidades sociales entre jóvenes de 15 a 29 años de edad de la ciudad de Medellín. Material inédito.

Arias Zapata, F.J, Patiño Gaviria, C.D, Cano Bedoya, V.H, Calderón Vallejo, G.A y Román Maldonado, C.E. (2006) Concepciones del objeto droga según estudios realizados en Colombia en los últimos 10 años con la población joven en edades comprendidas entre los 15 y los 29 años de edad. En: Revista Universidad de San Buenaventura, Vol. 12, N° 25. ISSN: 0121 – 7887.

Arias Zapata, F.J, Patiño Gaviria, C.D, Román Maldonado, C.E. y Cano Bedoya, V.H. (2008) Capítulo de libro: Estado del Arte de estudios en Colombia sobre uso/abuso de drogas en jóvenes. En: Drogas en América Latina: Estado del Arte en estudios de toxicomanía en Argentina, Brasil, Colombia, Chile y Ecuador. Editorial Universidad Católica Silva Enríquez, Santiago de Chile, ISBN: 978-956-7947-76-8.

Bandura, Albert, (1982): *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid, España. Editorial Espasa-Calpe

Bravo Amanda J (2005): “La iniciativa de habilidades para la vida en el ámbito escolar” en Revista del Instituto de Investigaciones Educativas Año 9- n° 16 pp. 25-29.

Becoña Iglesias, E. (2005) Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. Plan Nacional Sobre Drogas. Universidad Santiago de Compostela. CAP: 5. Factores de Riesgo y Protección. Pp.189-261

Becoña Iglesias. E. (2001). Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención. Madrid: Plan Nacional de drogas de España. Universidad Santiago de Compostela. CAP: 3 Teorías parciales o basadas en pocos componentes. Pp.88-130 (pdf.)

Becoña Iglesias. E. (2001). Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención. Madrid: Plan Nacional de drogas de España. Universidad Santiago de Compostela. CAP: 4 Teorías de Estadios y Evolutivas. Pp.140-165 (pdf)

Becoña Iglesias. E. (2001). Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención. Madrid: Plan Nacional de drogas de España. Universidad Santiago de Compostela. CAP: 5 Teorías integrativas y comprensivas. Pp.170-217 (pdf.)

Cano Bedoya, V.H, Jaramillo Guzmán, J.A, Garcés Santacruz, A.M y Cuervo Urrea, U. (2008). Análisis de la encuesta relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, aplicada a la población estudiantil del Politécnico Jaime Isaza Cadavid durante el semestre 02 del año 2008. Material inédito.

Cano Bedoya, V.H, Jaramillo Guzmán, J.A, Garcés Santacruz, A.M y Cuervo Urrea, U. (2008). Aproximación a la experiencia subjetiva del consumo por parte de jóvenes universitarios. Material inédito.

C. Alonso Sanz et al.(2004). Glosario sobre Prevención del abuso de drogas "Prevención de la A hasta la Z". España: CEPS. 196p.

Dabas E; Najmanovich D. (1995) Redes, el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Dabas Elina (1998) Redes Sociales, Familias y Escuela. Buenos Aires: Editorial Paidós

Dabas Elina (1997) Red Social, Sistema Familiar y Aprendizaje en Revista Sistemas Familiares, Año 13. Nº 3. Buenos Aires: Editorial Paidós

Dabas Elina (2000) Redes Sociales y Salud. Revista "Sistemas Familiares", Nº 1, Año 15, Buenos Aires.

FAD (1996). Plan Integral de Prevención Escolar (PIPES). Madrid: FAD.

Flores, R (1996). Osasunkume. La aventura de la vida. Programa para la prevención comunitaria de las drogodependencias. Bilbao: Edex.

Gallego Correa, C, Patiño Gaviria, C.D, Arias Zapata, F.J y Cano Bedoya, V.H. (2008). Consumo de éxtasis y búsqueda de la armonía: referentes de una identidad juvenil. En: Psicología desde el Caribe. Nº 21. ISSN: 0123 – 417X

García Barbero, M; Alfonso, M.T.; Cancillo, J. y Castejón J.V. (1994). Planificación educativa en ciencias de la salud. Barcelona: Masson.

García-Rodríguez, J. A. y López, C. (1988). Prevención primaria de las drogodependencias en la escuela. Teoría y Método. Colección de Psicología -1. Alicante: Ayuntamiento de Santa Pola.

García-Rodríguez, J. A. y López, C. (1994). Información y consumo de drogas: Escolares y padres de la comunidad de Ibi. Alcoy: Ayuntamiento de Ibiza.

García-Rodríguez, J. A. y Ruiz, J (comps.) (1994). Tratado sobre prevención de las drogas.

Gutierrez, Guillermo (2002). El Taller Reflexivo. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana..

Londoño Uribe, S.E, Patiño Gaviria, C.D, Cano Bedoya, V.H y Arias Zapata, F.J. (2007) Representaciones sociales de los jóvenes de la ciudad de Medellín sobre el consumo de sustancias psicoactivas en relación a sus escenarios. En: Informes psicológicos. Vol. 9, Nº 9. ISSN: 0124 – 4906.

Ministerio de la Protección social, República de Colombia. (2007). Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Documento en formato PDF.

Vega Fuente, Amando (1994). La Educación Como Mecanismo de Intervención Básico Ante los Usos Problemáticos de las Drogas // En: Nuevos Consumos Juveniles de Drogas. CEAPA, 1997. 29-62p

Cibergrafia:

<http://www.yosipuedo.gov/drugfree/alcabuse.html>l abuso del alcohol y las drogas en las universidades, consultado 24 de marzo de 2009

http://www.universia.cl/portada/actualidad/noticia_actualidad.jsp?noticia=13815

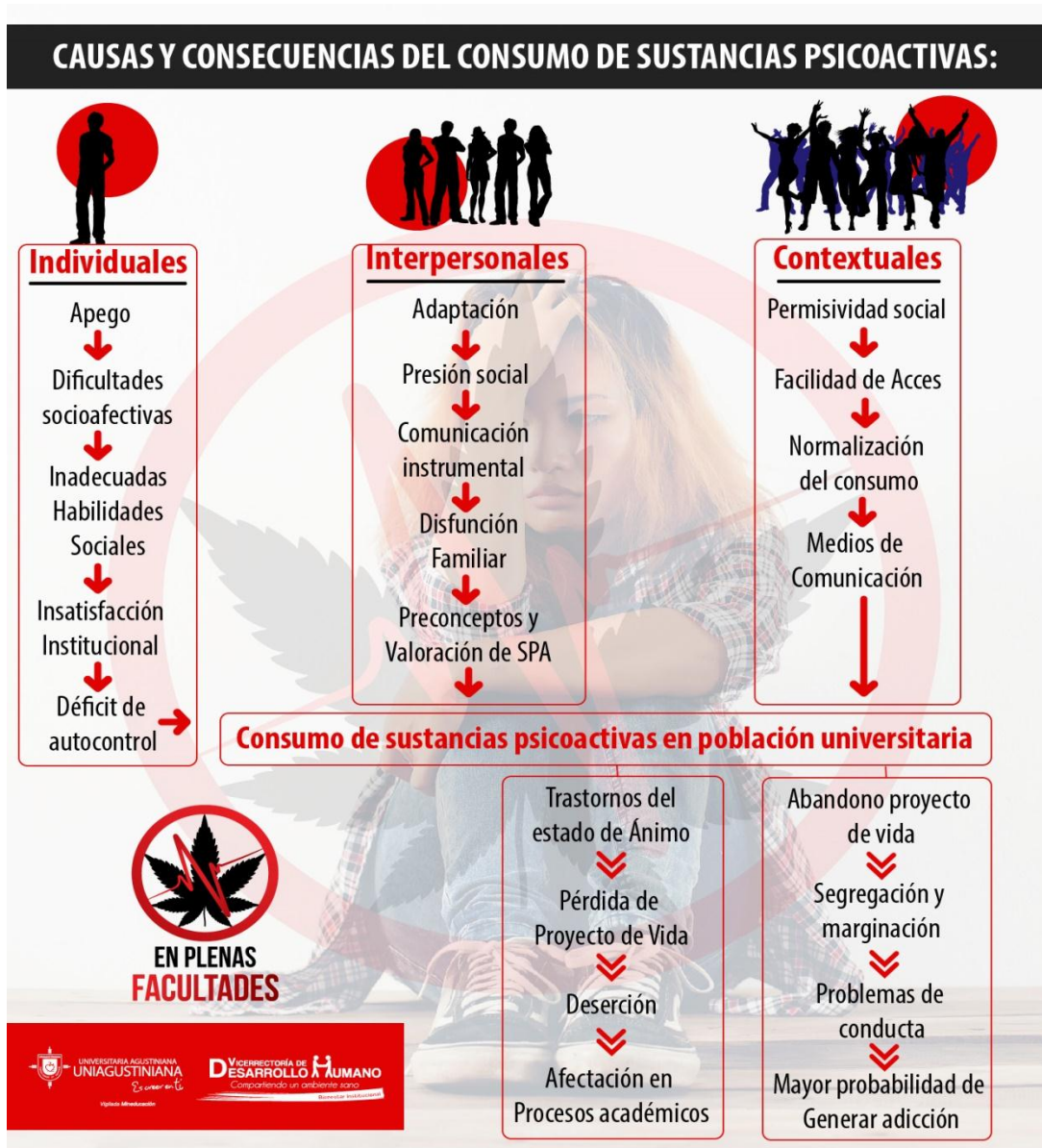
<http://www.cidad.oas.org>. CICAD-OEA. Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre consumo de drogas SIDUC/CICAD. Instrumento DUSI Abreviado para jóvenes

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/guia_prevision_uso_sustancias_psicoactivas_-_19_de_agosto.pdf

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

<https://www.campuseducacion.com/blog/recursos/prevision-consumo-drogas-escuela/>

ANEXOS



<https://www.uniagustiniana.edu.co/noticias/causas-y-consecuencias-del-consumo-de-sustancias-psicoactivas>



CIUDAD ESCUELA

ESCUELAS PARA LA VIDA
COMPONENTES de
trabajo

Basados en la ley 1620 y su decreto reglamentario 1965 de 2013

PROMOCIÓN: Se centra en el desarrollo de competencias ciudadanas y el ejercicio de los DDHH y DHSR*, determina la calidad del clima escolar y define los criterios de convivencia escolar.

PREVENCIÓN: Busca intervenir oportunamente en dinámicas y comportamientos que podrían afectar el ejercicio de los DDHH, DHSR y la convivencia escolar.

SEGUIMIENTO: Busca verificar, monitorear y retroalimentar todas las acciones llevadas a cabo en las estrategias de promoción, prevención y atención, por medio de la observación y el acompañamiento para que culminen de manera satisfactoria.

ATENCIÓN: Orienta todas aquellas acciones que se realizan para asistir oportuna y pedagógicamente a las personas que conforman la comunidad educativa, frente a las situaciones que afectan la convivencia escolar y el ejercicio de los DDHH y DHSR*.

*DDHH: Derechos Humanos

Activar Wind
Ve a Configuración



https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo





<https://www.google.com/search?q=rutas%20de%20atencion%20icbf&tbm=isch&hl=>