



INSTITUCION EDUCATIVA SAN ANTONIO DE PRADO

AC-PR07

PROYECTO SPA

Version 01 06/04/20

**LA DROGADICCIÓN EN CONTEXTOS ESCOLARES. UNA PROPUESTA DE  
ENSEÑANZA PARA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN ANTONIO DE  
PRADO.**



**PIEDAD ALZATE PINO**

**ELBIN CANO MACIAS**

**ALISON CRUZ MAYO**

**GLORIA ANDREA LOPEZ M**

**ERICA MARIA GARCIA P**

**SOL MARIA MONSALVE G**

**ANA LUCIA VELASQUEZ**

**MEDELLIN**

**2.020**

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>1</b>	<b>TITULO DEL PROYECTO</b>
<b>2</b>	<b>IDENTIFICACION</b>
<b>3</b>	<b>RESUMEN DEL PROYECTO</b>
<b>4</b>	<b>PALABRAS CLAVES</b>
<b>5</b>	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>
<b>5.1</b>	<b>ANTECEDENTES</b>
<b>5.2</b>	<b>PREGUNTA PROBLEMATIZADORA</b>
<b>5.3</b>	<b>OBJETIVOS GENERALES</b>
<b>5.4</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
<b>5.5</b>	<b>JUSTIFICACION</b>
<b>5.6</b>	<b>DELIMITACION</b>
<b>6</b>	<b>MARCO DE REFERENCIA</b>
<b>6.1</b>	<b>MARCO CONCEPTUAL</b>
<b>6.2</b>	<b>MARCO DE REFERENCIA</b>
<b>7</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<b>8</b>	<b>RECURSOS DISPONIBLES</b>
<b>9</b>	<b>EVALUACION</b>
<b>10</b>	<b>ANEXOS</b>
<b>11</b>	<b>REFERENCIAS</b>

## RESUMEN DEL PROYECTO

La Prevención contra las drogas, se centra en poner en marcha acciones para frenar el consumo, como igualmente mejorar todas aquellas variables que se relacionan con el inicio, progresión y mantenimiento del consumo de las distintas drogas centrándose en las variables del joven y del sistema social, así como en otras conductas relacionadas con el consumo de drogas (predisposición, conductas delictivas, baja autoestima.)

La prevención en el ámbito escolar se puede entender como un proceso colaborativo que se realiza entre los jóvenes, sus familias y la institución educativa, dirigido a evitar el uso y abuso de alcohol y/o drogas al interior de una comunidad.

La prevención promueve conocimientos y habilidades que permiten a los estudiantes enfrentar y resistir circunstancias riesgosas y estimulan cambios en los sistemas y organizaciones, apuntando al desarrollo de una cultura preventiva en la comunidad educativa.

### **Población:**

Se pretende involucrar a todos los estudiantes, preparando líderes conciliadores en los problemas que se presenten a nivel institucional.

**Población:** urbana

**Tipo de proyecto:** Institucional

**Grados:** Transición a grado once (11°)

**Ámbito:** en el aula y la Institución

**Beneficiarios:** Comunidad Educativa

**Problema o situación a intervenir:** el consumo de sustancias psicoactivas afecta a todas las dimensiones del bienestar humano social, biológico, psicológico, cognitivo, emocional, cultural, entre otros. Su dependencia es una consecuencia probable y frecuente de su uso indebido, que preocupa por su expansión, la corta edad de inicio y la igualdad de consumo entre hombres y mujeres. Los elementos implicados en el consumo de SPA se agrupan en tres grandes categorías interdependientes que se transforman a diario las sustancias mismas, la situación del consumidor y las condiciones del contexto

#### **4. PALABRAS CLAVES**

Educación; drogas; prevención; factores de protección y de riesgo.

## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Institución Educativa San Antonio de Prado está ubicada en el Corregimiento de San Antonio de Prado parte central, comunidad que se ha caracterizado por haber sido de extracción campesina. Su población pertenece a los estratos 1, 2 y 3, en los últimos años se ha presentado el problema del urbanismo, razón por la cual se ha hecho que cambien sus costumbres que eran netamente rurales, fuera de esto la gran migración de otros municipios y barrios de Medellín por el conflicto armado que aqueja a nuestra sociedad ha llevado a sobre poblarse y a llevar a cambios estructurales en su cultura.

Contamos con una población de 3.000 estudiantes aproximadamente entre primaria y bachillerato bastante vulnerable por la difícil situación económica que afecta a un gran número de familias.

En el año 2017, se realizó en la Institución Educativa San Antonio de Prado el *diagnóstico de convivencia* a una muestra de estudiantes equivalente al 35,8% de la población. Cuando se les preguntó, de forma virtual y anónima, si consumían algún tipo de sustancia psicoactiva, de 889 estudiantes que respondieron a esta pregunta la mayoría dijo no hacerlo (81,9%) mientras el 18,1% respondió afirmativamente. Entre quienes aceptaron consumir alguna SPA, la mayoría consumían alcohol (8,8%) en un porcentaje similar consumían otras sustancias (no especificadas en la encuesta) y sólo un pequeño porcentaje afirmó fumar (RAMIREZ, 2017).

En 2016, en Colombia el Observatorio de Drogas de Colombia, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social realizaron un estudio sobre el consumo de SPA en población escolar. En esta ocasión se tuvo una muestra de 80.018 estudiantes, entre hombres y mujeres, de establecimientos públicos y privados. Con respecto a los resultados, se encontró que la prevalencia de consumo de las SPA legales e ilegales en el país fue: para el **Cigarrillo** un 24,06%, para el **alcohol** un 69,23% y para **sustancias ilícitas** o de uso indebido 15,9%.

De acuerdo con estos datos, si bien la prevención del consumo de SPA debe seguir siendo una prioridad en la Institución educativa, los datos que se han recolectado en la I. E. San Antonio de Prado están significativamente por debajo de los promedios nacionales, lo cual, en sí mismo es un factor de protección para la población escolarizada. Es importante, por supuesto, mantener actualizados los datos por

medio de encuestas periódicas para hacer seguimiento a los cambios que se presenten en los hábitos de consumo para poder mantener un contexto con menores dificultades asociadas a las SPA.

El consumo de sustancias psicoactivas viene de tiempos inmemoriales en todas las culturas y épocas, han sido utilizados como fármacos, para desinhibir comportamientos, en algunos cultos religiosos, con fines medicinales no comprobados y otros; el problema es que hoy por hoy se ha convertido en un problema social y sanitario que afecta a nuestra juventud.

En Colombia el tema de la drogadicción está en el olvido y las entidades estatales y gubernamentales se muestran indiferentes. Nuestro país enfrenta un panorama de incertidumbre frente al tema de consumo de drogas, a diferencia de otros países, en Colombia hay gran ambigüedad sobre el tema en lo referente a conocer la magnitud del problema. El consumo de drogas es doloroso, como costoso para sus familias, esta problemática está arraigada en la cultura, pero también tiene gran incidencia los factores psicosociales internos y externos.

La situación del consumidor tiene dos componentes los personales, de carácter genético, conductual, y los inmediatos, que condicionan su proceso de socialización, crianza, convivencia, identidad, modelos parentales, estilos de vida y ejemplo de consumo en personas significativas. En este escenario es decisiva la dinámica familiar, se ha encontrado que los consumidores tienen problemas en el interior de sus familias. "Los factores psicosociales, son todos aquellos fenómenos psicológicos o sociales que permiten el establecimiento de las relaciones causales de las enfermedades y su distribución en los grupos de una población" (Morales ,1999).

El consumo de SPA deteriora la salud física y mental de la población en general, fomenta la pérdida de una vida larga y saludable (objetivo del paradigma de desarrollo humano) debilita los activos individuales y sociales en salud, educación, (objetivos del paradigma de desarrollo humano), debilita las estructura familiares, comunitarias y sociales.

Es por ello que se ha trabajado con la comunidad de la IE. San Antonio de Prado en capacitaciones de manera preventiva frente al consumo de sustancias psicoactivas.

## 5.1 ANTECEDENTES

Para la realización y sustentación del proyecto “DROGA NO, GRACIAS” que se realiza en la Institución Educativa San Antonio de Prado, se ha tenido en cuenta el Decreto sobre “Porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas” No. 1108 del 31 Mayo 1994. En este decreto, se sustenta en los siguientes artículos referidos a la obligatoriedad de las instituciones educativas de realizar programas de prevención y a la concepción sobre la misma.

En el Artículo 12 se establece que

*Todo establecimiento educativo, estatal o privado deberá incluir en su proyecto educativo institucional procesos de prevención integral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 del presente Decreto. Para tal efecto se desarrollarán en las instituciones educativas planes de formación a través de seminarios, talleres, encuentros, eventos especiales, foros, pasantías, que posibiliten la reflexión, movilización, participación y organización en torno al fenómeno cultural de las drogas y el desarrollo de propuestas y proyectos escolares y comunitarios como alternativas de prevención integral. (Congreso de Colombia, 1994, p.5).*

Respecto al concepto de prevención, dicho Decreto estipula en su Artículo 44 que La prevención integral es el proceso de promoción y desarrollo humano y social a través de la formulación y ejecución de un conjunto de políticas y estrategias tendientes a evitar, precaver y contrarrestar las causas y consecuencias del problema de la droga. En desarrollo de los deberes que les corresponden concurrirán a dicha prevención integral la persona, la familia, la comunidad, la sociedad y el Estado. (Congreso de Colombia, 1994, p.11).

En este marco y con este proyecto en la Institución Educativa, se compromete a dar respuesta a estos reglamentos, a las necesidades que se han presentado en la Institución y lo asume como expresión de su responsabilidad social para prevenir el riesgo que tienen los adolescentes de incurrir en esta problemática y aquellas que sobrevienen a partir del consumo de sustancias psicoactivas.

El consumo de sustancias psicoactivas es considerado como una enfermedad que afecta el sistema psíquico y físico de las personas que dependen de ellas, de allí, la importancia de tomar como base fundamental para este proyecto la Ley de Salud Mental 1616 del 21 de enero del 2013, la cual en su Artículo 1° establece el siguiente Objeto:

*El objeto de la presente Ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción*

*de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. (Congreso de Colombia, 2013, p.1)*

Para dar claridad sobre las responsabilidades ministeriales en lo que se refiere a este objeto, dicha Ley establece en su Artículo 8° las Acciones de Promoción que competen a los Ministerios de Salud y Educación en los siguientes términos.

*El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar*

#### 4

*positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de 7 hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras. Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas y adolescentes y personas mayores; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes. El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñarán acciones intersectoriales para que, a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental (Congreso de Colombia, 2013, p.5).*

Lo anterior, permite establecer que las Instituciones educativas juegan un papel importante para implementar formas de promoción y prevención que contribuyan a un buen desarrollo psicosocial de los adolescentes.



## **5.2 PREGUNTA PROBLEMATIZADORA**

¿Cómo lograr que los estudiantes de la institución Educativa San Antonio de Prado tomen conciencia y se pueda disminuir el consumo de las drogas?

### **5.3 OBJETIVOS**

Propiciar el desarrollo de una cultura de Prevención de la drogadicción en la Institución Educativa San Antonio de Prado que permita la organización, planificación y toma de decisiones pertinentes a las áreas que se interviene desde el programa (igualdad, respeto, habilidades sociales, el proyecto de vida, sexualidad, drogas...), enfatizando la prevención de drogodependencias.

### **5.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- fortalecer los factores de protección en la comunidad educativa y la prevención del consumo y la adicción a sustancias psicoactivas (spa)
- Fortalecer el proyecto de vida en los niños, niñas y adolescentes estimulando los talentos innatos, las aptitudes, habilidades e intereses.
- Incentivar la reflexión crítica sobre el consumo de las sustancias psicoactivas.
- Indagar acerca del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre los estudiantes y los factores de riesgo y de protección relevantes en la comunidad educativa y el contexto de San Antonio de Prado

## 5.5 JUSTIFICACION

Durante la edad escolar, un número significativo de alumnos se inicia en el uso de drogas, y en demasiados casos, este inicio es el primer paso hacia una implicación más seria en el consumo. El consumo de drogas supone un enfrentamiento con las normas y con las leyes sociales; estas pueden incluirse en el amplio marco de actividades desviadas y constituyen un síndrome que podría agruparse dentro de la llamada conducta problema en la adolescencia. Es así como los adolescentes, en edad escolar, pueden empezar a fumar, a beber o a utilizar otras drogas debido a diferentes razones. Los programas de prevención deben abordar satisfactoriamente las principales variables que pueden llevar a un individuo a la realización de este tipo de conductas, así como dotarlas de las habilidades necesarias para resistir las presiones sociales que le incitan a la realización de estas.

La gran variedad de drogas existentes, se pueden diferenciar de distintas maneras. Pueden ser como drogas naturales o sintéticas, drogas estimulantes o depresoras, esto en relación a cómo funcionan sobre el sistema nervioso central o alucinógenas, así como por drogas legales o ilegales. Esta última es la que nos incumbe es este proyecto.

son diversos los factores que pueden llevar a un adolescente a consumir drogas. Así como son diferentes los tipos de drogas que se pueden consumir, recordando que las drogas sociales son las más habituales dentro de esta edad, sin embargo, es de orden destacar que no todas las drogas sociales funcionan y repercuten de la misma manera.

Son diferentes los factores que pueden llevar a un adolescente al consumo de drogas, sean cuales sean las sustancias. Desde aspectos psicológicos, sociales, personales, familiares, curiosidad. Es imposible destacar a un factor sobre los otros.

El medio escolar no representa sólo un lugar donde se adquieren conocimientos o formas de aprendizaje, sino un espacio donde se identifican, fortalecen o mantienen actitudes, comportamientos, sistema de creencias y valores para enfrentarse de forma asertiva a diferentes estímulos positivos o negativos, entre ellos el consumo de sustancias psicoactivas – SPA.

Si bien los propósitos preventivos en el medio escolar pueden alcanzarse a través de actividades específicas dentro del año lectivo tales como talleres, conferencias, foros o

campañas, resultarán mucho más efectivas si se integran al quehacer diario dentro de la escuela, y se aplican con las metodologías adecuadas en cada año de la vida escolar.

Educar es prevenir. La escuela no es solo un lugar donde se adquieren aprendizajes conceptuales, sino que sirve también para adquirir aprendizajes relacionados con la conducta social, aprendizajes afectivos y actitudes que son necesarias para enfrenarse al consumo de drogas. La meta final de la educación es el desarrollo integral de la persona; por eso debemos prestar especial interés a aquellos síntomas entre los que se encuentran los problemas con drogas, que indiquen que dicho desarrollo no se está produciendo correctamente. En la educación está incluida la prevención; en la medida que la escuela funciona adecuadamente como una institución educativa ya está actuando preventivamente.

## 5.6 DELIMITACION

La población beneficiaria para el año 2019 será toda la población de estudiantes de la Institución Educativa San Antonio de Prado.

n relación a sus factores de riesgo y protección.

Este proyecto hace especial referencia a la intervención con “menores” en “situación de riesgo”; siendo la población objeto a estudiantes de 0° a 11° (entre 6 y 17 años), pertenecientes a la IE San Antonio de Prado y que presentan mayor vulnerabilidad en relación a sus factores de riesgo y protección.

## 6. MARCO DE REFERENCIA

### 6.1 MARCO CONCEPTUAL

#### 6.1.1 La adolescencia

Como menciona L. Domínguez (2006) desde el enfoque histórico cultural la adolescencia al igual que la juventud es la etapa tradicionalmente considerada como de tránsito entre la niñez y la adultez, en la cual hay nuevas adquisiciones importantes para el desarrollo de la personalidad. En el transcurso de estos períodos, momentos claves en el proceso de socialización del individuo, el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales propios de la vida adulta, tanto en lo referido a la esfera profesional, como en la de sus relaciones con otras personas de la familia, con la pareja y los amigos.

Además, L. Domínguez (2006 pag.149) plantea que adolescentes y jóvenes deberán regular su comportamiento de modo tal que logren una adecuada competencia en la sociedad en la cual se desenvuelven y ante las exigencias que se les presenten. De tal forma que durante este periodo el adolescente deje de sentirse como niño y comienza a pensarse como adulto, lo que genera un conflicto en él ya que el adolescente quiere seguir teniendo los privilegios del niño pero al tener una mayor edad también desea los beneficios del adulto (sin las responsabilidades que conlleva la adultez y sin los cuidados parentales hacia los niños).

Es importante antes de continuar con la caracterización del adolescente señalar que en términos generales los inicios de esta etapa se conciben, entre los 11-12 años, mientras su culminación que marca el inicio de la juventud se sitúa entre los 17-18 años, pero es importante enfatizar que la adolescencia y la juventud constituyen ante todo "edades psicológicas", ya que se considera el desarrollo como un proceso que no ocurre de manera automática ni determinada fatalmente por la maduración del organismo, sino que tiene ante todo una determinación histórico - social, por tanto no responde a leyes estrictas pero las edades sirven como guía ya que comúnmente los procesos que acompañan al adolescente transcurren entre estas edades.

La situación social de desarrollo del adolescente se enmarca dentro de los cambios, tanto de sus condiciones internas (cambios biológicos y psicológicos) como de condiciones externas (nuevo sistema de actividades y diferente sistema de comunicación con los adultos) donde adquirirá nuevas formaciones psicológicas, ya

que tiene como base los logros del desarrollo de la personalidad alcanzados en etapas anteriores.

La adolescencia se distingue según L. Domínguez (2006 pág. 166) por la aparición del pensamiento conceptual teórico y de un nuevo nivel de autoconciencia, por la intensa formación de la identidad personal y el surgimiento de una autovaloración más estructurada, por la presencia de juicios y normas morales no sistematizadas, de ideales morales abstractos y de intereses profesionales, aun cuando la elección de la futura profesión no constituya un elemento central de la esfera motivacional.

Además, como afirma F. González (1987 pág. 34) los adolescentes conciben su conducta orientada por la motivación hacia la profesión aun en el marco de su vida escolar y de las actividades relacionadas

con sus asignaturas escolares, pero aún no utilizan su tiempo libre en actividades relacionadas con la profesión. Esto tiene su explicación en que el estudiante todavía no está comprometido con su elaboración personal en los contenidos sobre su intención profesional, lo cual hace que sea menos independiente y que se oriente básicamente por su relación con las exigencias planteadas por la escuela. Lo cual refleja que los intereses del adolescente aún no se proyectan hacia el futuro, sino que se encuentran más inmerso en vivir el presente, lo que se manifiesta tanto en las actividades que realizan como en los sistemas de comunicación que manejan con adultos y coetáneos. 1.4.1. Sistema de actividad y comunicación del adolescente

### **6.1.2 El sistema de actividad del adolescente**

según L. Domínguez (2006) se divide en el sistema formal o institucional y el sistema informal o no institucional:

En cuanto a la actividad formal tenemos que el adolescente continúa asistiendo al igual que el niño con carácter obligatorio a las instituciones educativas, pero la actividad de estudio cambia tanto por su contenido como por su forma e impone a futuro y relacionarse más a intereses esporádicos relacionados a modas o a grupos en los cuales se afilian.

Dentro del sistema de comunicación de los adolescentes, se enmarca en la relación con los adultos y con los coetáneos. Para L. Domínguez (2006) en sus relaciones con los adultos los adolescentes desarrollan una mayor criticidad en la valoración de estas figuras en comparación con la etapa precedente, tanto con los maestros como con sus padres, quienes dejan de ser autoridades sagradas a quienes no se puede corregir o contradecir. No obstante, por el carácter dicotómico del pensamiento, así como por la insuficiente consolidación de algunas formaciones motivacionales, esta valoración es

poco reflexiva y también tiende a ser rígida lo que es fuente generadora de conflicto con estas figuras.

Los adolescentes en su sistema de comunicación con los coetáneos, especialmente dentro de su grupo, priorizan la opinión de sus compañeros, las cuales tienen gran influencia sobre su bienestar emocional y autoimagen; en cuanto a las relaciones de amistad son vistas como íntimas y personales, basadas en un elevado código moral, además en esta edad es común la idealización de la amistad y cuando se refiere a pareja o enamoramientos las relaciones son inestables y en ocasiones promiscuas y son utilizadas como un medio de autoconocimiento y autoafirmación, debido a que tiene gran influencia los cambios puberales propios de la maduración sexual que se da en este periodo.

Según refiere L. Domínguez (2006) la maduración sexual comienza en las hembras con la menarquia o primera menstruación y en los varones con la primera eyaculación nocturna o espontánea; como consecuencia de ella, se desarrollan tanto en las hembras como en los varones las características sexuales primarias y secundarias.

Las características sexuales primarias se asocian a los cambios que ocurren en la estructura de los diferentes órganos del sistema reproductor, tales como el crecimiento de los testículos y alargamiento del pene en los varones, y de los ovarios, el útero y la vagina, en las mujeres.

Las características sexuales secundarias apuntan al crecimiento del vello púbico y axilar en ambos sexos, así como del vello facial en los varones. En las mujeres, crecen también los senos, se ensanchan

las caderas, mientras que, en los varones, los músculos de la laringe aumentan su tamaño y fuerza, lo que ocasiona primeramente ronquera e inseguridad al hablar y finalmente que el tono de voz se haga más grave.

Según L. Domínguez (2006 pág. 150) la maduración sexual estimula la atracción sexual y curiosidad, sirve además de base a la consumación de relaciones sexuales entre los adolescentes, por la elevada necesidad de ellos de explorar su cuerpo y tener experiencias con "el otro" en este terreno. Estos cambios se vinculan estrechamente a la esfera auto valorativa -incluida la imagen corporal- y al carácter de la valoración que recibe el adolescente en su vida cotidiana por parte de los adultos y coetáneos y en la medida en que se irán produciendo dichos cambios.



### 6.1.3 La crisis de la adolescencia

Según L. Domínguez (2003) la crisis de la adolescencia para la Psicología de orientación marxista no se identifica con el término de “conflicto,” sino que es valorada como fuerza motriz, que brinda en esta edad, una decisiva contribución al desarrollo de la personalidad. Es una crisis de carácter psicológico que expresa la contradicción real entre las potencialidades psicológicas crecientes del adolescente, de las cuales esta va siendo cada vez más consciente, y las posibilidades reales para su realización. Esta crisis se encuentra condicionada por factores sociales (posición social intermedia del adolescente), biológicos (transformaciones puberales) y psicológico (conformación de la identidad personal).

Se hace necesario enfatizar que al hablar de crisis en la adolescencia no se refiere a que sólo en esta etapa el ser humano atraviesa por crisis, más bien se presentan una serie de crisis a lo largo del desarrollo ontogenético del individuo, pero especialmente en la adolescencia se experimentan una serie de cambios en el desarrollo biológico, en las adquisiciones psicológicas y cognitivas y en la posición social que los llevan a pensar de forma distinta a etapas anteriores y buscar estrategias para enfrentarse a dichos cambios.

Pero cuando los adolescentes no tienen mediadores adecuados ya que no solo ellos se ven confundidos ante los cambios, en ocasiones también los adultos alrededor de ellos, como padres y maestros están experimentando sus crisis del desarrollo o no saben cómo dejar de tratarlos como niños sin llegar a relacionarse con ellos como adultos, lo cual lleva a conflictos; otros aspectos que llevan a que las crisis se hagan más profundas son: los conflictos familiares tales como el divorcio o separaciones de los padres, la salida o llegada de un miembro de la familia, el fallecimiento de algún familiar cercano, comunicación indirecta paradójica o en doble vínculo o sistemas de enseñanza y educación los que no se ajustan a las necesidades y potencialidades reales de los adolescentes.

Es probable además que, si el adolescente en etapas anteriores no desarrolló recursos internos para enfrentar de forma adecuada dichas crisis, éstas se prolongan o profundizan considerablemente y la resolución no adecuada lo lleva a practicar conductas de alto riesgo como: la afiliación a pandilla, relaciones sexuales inseguras, consumo de drogas, entre otros.

#### **6.1.4 Consumo de sustancias psicoactivas (spa)**

El consumo de Sustancias Psicoactivas conocidas comúnmente como drogas es un fenómeno que ha tomado gran fuerza a nivel mundial lo que ha provocado que se inviertan muchos recursos para combatir el cultivo, tráfico, comercio y consumo de estas sustancias, pero el consumo de drogas no es un fenómeno reciente ya que se conoce que ha acompañado al hombre a lo largo de la historia de la humanidad, aunque en los tiempos más modernos con el intercambio de información, la globalización, los medios de comunicación y los millones de dólares detrás de este negocio, se ha convertido en un fenómeno más común, además al conocer los efectos nocivos para la salud y efectos correlacionados al uso de las sustancias ha pasado a convertirse en un serio problema social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define a la droga como “toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, lo que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.”, pero desde esta concepción resulta insuficiente para explicar el fenómeno ya que podrían incluirse también sustancias como el café, tabaco, alcohol e incluso el chocolate como drogas, por lo que es necesario para definir a las SPA tener en cuenta otras clasificaciones.

#### **6.1.5 Drogas legales - Drogas ilegales.**

Como menciona M. Quintana (2004) el carácter legal o ilegal de una droga está dado por un criterio jurídico fundamentalmente, el cual avala y protege a las drogas enviadas por prescripción médica, para utilizarse según instrucciones específicas, en el beneficio de la salud y prevención o tratamiento de diversas enfermedades.

- Drogas legales: cualquier sustancia que se encuentra legalizada en nuestro país, que introducida en un ser vivo es capaz de modificar una o más funciones del organismo. Entre estas sustancias se encuentran: el tabaco, el alcohol, los medicamentos, la cafeína, la teobromina, la teína, etc.

- Drogas ilegales: cualquier sustancia que se encuentra en nuestro país de una forma ilegal, que su consumo, compra, venta y cultivo o fabricación no está legalizado, que introducida en el ser vivo es capaz de modificar, una o más funciones del organismo. Entre estas sustancias se encuentran: el cannabis y 9 sus derivados, la cocaína, las anfetaminas y sus derivados, las drogas de síntesis, la heroína, el éxtasis líquido (GHB), etc. Drogas naturales - Drogas artificiales.

- Drogas naturales: esta denominación se refiere a cualquier sustancia mineral, vegetal o animal de efecto estimulante, deprimente o narcótico, que aparece en la naturaleza conforme a sus leyes como el caso del cannabis y sus preparados (marihuana, hachís), la coca y sus componentes activos (cocaína), el opio y sus componentes activos (morfina, codeína), etc.
- Drogas artificiales: sustancias de carácter sintético, y que, para su obtención, es necesario algún tipo de elaboración química. Dentro de estas sustancias se encuentra al LSD, las anfetaminas (benzadrina, dezedrina), los barbitúricos (fenobarbital), los tranquilizantes (librium, Valium), la heroína (derivado de la morfina). Otras drogas son productos químicos industriales como los llamados inhalables (gasolina, tolueno, tinner, cemento de contacto, pegamentos industriales, etc.).

Es necesario además realizar una distinción entre los tipos de consumo, como lo son: el experimental, ocasional, social, habitual y el consumo adictivo, puesto que hasta ahora se ha considerado al consumo como en blanco o negro desde el estereotipo social que si no hay consumo el sujeto no es adicto y si hay consumo el sujeto ya es un adicto, desconociendo que dicho consumo puede darse en diferentes niveles lo que reflejen e incidan una realidad diversa.

Uso experimental. Se caracteriza por ser la primera o primeras experiencias de consumo de droga que puede quedarse solo en esta etapa y no llegar a ser un abuso o dependencia. Uso ocasional de drogas. El uso se circunscribe a los actos y motivaciones socio-culturales que un sujeto establece con una droga en un momento determinado. Hablamos de uso ocasional de SPA cuando su consumo es relacionado con pocos acontecimientos, sin llegar a que se produzca dependencia a la sustancia, ni repercusiones negativas en áreas importantes de la vida de la persona.

Uso social o recreativo. Se trata de un uso circunstancial de drogas. Se busca compartir experiencias, acontecimientos con personas cercanas como amigos, familiares y agrupaciones en ocasiones como fiestas o reuniones. En estos casos, la droga facilita el tránsito a la alegría, al sufrimiento, a la pena.

Uso habitual o abuso. Es el uso repetido de una droga en situaciones que implican riesgos psicofísicos para la persona, que sigue consumiendo a pesar de la potencial afectación, con uno o varios de los siguientes propósitos, ya sea para 10 modificar el estado de ánimo, para alterar la percepción del mundo que lo rodea o de sí mismo, experimentar nuevas sensaciones o aumentar alguna capacidad funcional.

Adicción o dependencia. Es un estado de necesidad psicofisiológica que se expresa en el consumo compulsivo de drogas, cuya dependencia produce un deterioro del control del uso y alteración de la cognición. Su reducción o suspensión brusca provoca síndrome de abstinencia. Se produce como consecuencia de repetidos abusos. Se presenta tolerancia o habituación, es decir, necesidad de aumentar progresivamente las dosis para conseguir los mismos efectos, presencia de síntomas ante la abstinencia y necesidad persistente de consumirla. En la adicción se subordinan los aspectos socioculturales.

Tolerancia. Es la adaptación del sujeto a la droga que habitualmente consume y que determina que disminuyan los efectos esperados ante la misma cantidad de droga lo que le conduciría a incrementar la dosis para provocar y sentir el mismo efecto de antes.

Síndrome de abstinencia. Es el conjunto de reacciones físicas, corporales o psicológicas que ocurren cuando una persona con adicción o dependencia a drogas deja de consumirla por un largo periodo de tiempo, entre las que pueden aparecer los siguientes síntomas: dolores de cabeza, mareos, insomnio, problemas estomacales, dolores a los huesos, depresión, ansiedad, intranquilidad, crisis de pánico. Dichos síntomas son vividos con mucha intensidad por el individuo.

Las formas de consumo pueden ser por: ingestión, aspiración, inhalación o inyección, lo que origina un sinnúmero de modificaciones, tanto en las funciones sensoriales (vista, tacto, olfato, oído y vista), como en la conducta, o en el estado de ánimo.

Como menciona M. Quintana (2004) en cuanto a los efectos que producen las drogas en el Sistema Nervioso Central (SNC), estas pueden ser: drogas depresoras del SNC, drogas estimulantes del SNC, drogas perturbadoras del SNC.

- Depresoras (alcohol, sedantes, narcóticos y ansiolíticos, cannabis o marihuana, morfina y su derivado la heroína, así como disolventes volátiles): reprimen todas las estructuras pre sinápticas neuronales, con la consecuente disminución de la cantidad del neurotransmisor liberado por el impulso nervioso, lo cual produce además una disminución de la función de los respectivos receptores pos sinápticos, lo que provoca somnolencia, euforia en pequeñas dosis, sensación de aturdimiento, relajación muscular, disminución de la velocidad de los reflejos entre otros.
- Estimulantes o simpático miméticas (cocaína, anfetaminas y metanfetaminas, alucinógenos y estimulantes menores donde se clasifica a las xantinas): ejercen un bloqueo sobre la inhibición, o una excitación de las neuronas en forma directa. Sus mecanismos de acción son variados y pueden explicarse por afectación fisiológica,

por ejemplo, aumento de la despolarización neuronal, incremento de la cantidad de neurotransmisores disponibles, alargamiento de la acción de los neurotransmisores, debilitamiento de la membrana neuronal o reducción del tiempo de recuperación sináptica; aumento de los niveles de actividad motriz y cognitiva, refuerza la vigilia el estado de alerta y la atención.

- **Perturbadoras del Sistema Nervioso Central:** actúan sobre el cerebro trastocando su funcionamiento y provocando distorsiones perceptivas y alucinaciones visuales y acústicas. Entre estas se encuentran: los alucinógenos (LSD, mezcalina, diversas clases de hongos, de cactus y algunas variedades de hierbas silvestres), las drogas de síntesis y sus derivados.

Por lo cual se podría definir el consumo de spa como el uso de sustancias por lo general ilegales o consumidas en exceso, para alterar el estado de conciencia, la conducta o el estado de ánimo del individuo, que pueden ser incorporadas al organismo por diversas vías de administración, pudiendo generar dependencia física o psíquica y representan un riesgo para la salud del individuo.

#### **6.1.6 Adolescentes consumidores de spa**

Desde datos recientes publicados por el CONSEP se considera que el Ecuador ha pasado de ser un país de tránsito de las drogas a ser un país con alto nivel de consumo de estas sustancias, donde actualmente se comercializa todos los tipos de drogas incluso las que tradicionalmente han sido de difícil acceso por el alto costo de fabricación como es el caso de la heroína, además datos alarmantes afirman que en Guayaquil en la mayoría de instituciones educativas hay consumo y venta de spa y la gran mayoría de adolescentes refieren que en algún momento otra persona les ha ofrecido algún tipo droga.

Además, al ser este un país en vía de desarrollo es común encontrar que la mayoría de la población se encuentra distribuida entre niños y adolescente y esta última etapa al ser un periodo de transición entre la niñez y la adultez, implica una serie de crisis por las cuales atraviesan los sujetos, lo que les conlleva a tomar diferentes decisiones y ajustarse a cambios que les pueden ocasionar conflictos.

Esta etapa se caracteriza por ser la de mayor riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Esta conducta implica complicaciones médicas a corto y largo plazo que pueden ser irreversibles. A su vez, el consumo de sustancias trae consecuencias psicosociales tales como consumo de otras sustancias, fracaso académico e irresponsabilidad que ponen al adolescente en riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas e inseguras y suicidio.

La experimentación con alcohol, tabaco y otras sustancias durante la adolescencia es común, a menudo esta conducta comienza entre los 13 y 16 años de edad. La mayoría de los adolescentes solamente experimentará con una o varias sustancias o las consumirán ocasionalmente sin que ello genere problemas psicosociales significativos. No obstante, un grupo de adolescentes generará un patrón regular de consumo y reunirán criterios para un trastorno por abuso o dependencia de una o más sustancias, con todas las implicaciones desfavorables para el individuo y para la sociedad.

Esto guarda estrecha relación con los innumerables problemas sociales a los que la drogadicción se encuentra vinculada: enfermedades de todo tipo, criminalidad, prostitución, desintegración familiar, accidentes, por sólo mencionar algunos.

Existe una serie de razones por las cuales los adolescentes experimentan el consumo de drogas, algunas de ellas son por curiosidad, la búsqueda de placer, la presión del grupo de pares, así como la atracción de hacer algo prohibido, nuevo o emocionante, por afiliación a grupos de alto riesgo como pandillas, otros las consumen tras sufrir conflictos o crisis familiares o personales; en fin los motivos son muchos, pero no todos los adolescentes que experimentan con drogas llegan a mantener un consumo reiterado, en algunas ocasiones los jóvenes consumen un par de veces y la sustancia no adquiere un significado para ellos, dejando de consumir, pero en otras ocasiones la sustancia genera en el adolescente una dependencia física o psíquica que hace que el consumo se prolongue durante mucho tiempo y el adolescente pruebe sustancias diversas, combinaciones y aumente la cantidad de sustancia que consume.

También asociado a estos motivos, se encuentran reducir el estrés, sentirse personas adultas, escapar a las preocupaciones, evitar sentimientos de insuficiencia, imitar a los adultos, protestar contra las normas sociales y de los padres, dedicarse a la autoexploración, etc. Todas estas son necesidades que pueden llevar al adolescente al consumo.

Como menciona M. Quintana (2004) el adolescente que recibe una impresión satisfactoria de su primera experimentación con las drogas y las encuentra placenteras, este consumo puede convertirse en un hábito plenamente instaurado; mientras más frágil sea una persona o tenga cierta predisposición genética hacia el consumo, mayores probabilidades existen de que repita y que 13 de esta manera se llegue al consumo habitual o dependencia, ya que posee poca capacidad de autocontrol y menos resistencia a la presión de los grupos de pares.

Es importante señalar además que los adolescentes son muy recursivos y creativos al momento de consumir, se crea en ellos una especialidad en cuanto a drogas se refiere, ya que ellos saben qué consumir cuándo quieren dormir o cuándo quieren estar

despiertos, también cuándo desean aumentar su desempeño físico, conocen qué consumir para escapar de la realidad, aprenden qué combinaciones hacer para obtener diferentes efectos, y en muchas ocasiones saben cómo disimular el consumo por largo tiempo ante sus cuidadores, todo esto desde una experiencia empírica que es transmitida entre ellos en conversaciones habituales con sus grupos, en páginas de internet o redes sociales, vistas en programas de televisión, películas o desde las experiencias que adultos comparten con ellos.

Otro aspecto importante del uso de drogas en los adolescentes son los beneficios secundarios que obtienen a partir del consumo como: mayor atención hacia ellos por parte de su familia especialmente de los padres, sentirse incluidos y aceptados dentro de un grupo, aunque este sea de consumidores, distanciarse de una realidad que no les agrada, mejorar su rendimiento físico en deportes o incluso su rendimiento sexual, aspectos que generan gran preocupación al adolescente, justificar su bajo rendimiento escolar, experimentar sensaciones placenteras y agradables, entre otras.

#### **6.1.7 Factores de riesgo para el consumo de SPA**

Estudios hechos durante las últimas dos décadas han intentado determinar el origen y la trayectoria del uso de drogas, cuándo empieza este problema y cómo progresa; varios factores han sido identificados que diferencian a los que usan drogas de los que no las usan. Los factores asociados con un potencial mayor para el consumo de drogas se llaman factores "riesgo". Estos factores de riesgo pueden encontrarse en diferentes áreas de la vida de los sujetos como lo son en el área personal, familiar, escolar, de los pares o amigos o del ambiente comunitario.

Desde el punto de vista personal los factores de riesgo son: una autoimagen devaluada, inseguridad, insatisfacción, ingenuidad, desconocimiento de los efectos y consecuencias que producen las drogas, humor irritable, agresividad, dificultad para relacionarse socialmente, carácter introvertido, dificultad para comunicarse de forma clara y directa con los adultos y coetáneos, falta o exceso de tiempo libre y actividades recreativas, predisposición genética hacia las adicciones.

En cuanto a la familia factores de riesgo comunes son: la sobreprotección o excesiva libertad sin presencia de límites y reglas adecuados, la existencia de algún familiar dentro de casa o con una relación cercana al joven que sea consumidor, una disfuncional comunicación dentro del ambiente familiar, ambientes caóticos con presencia de peleas, discusiones o violencia física, psicológica o sexual; adolescentes criados por abuelos, tíos, hermanos, padrastros o solo uno de los padres, rigidez para la libre expresión de sentimientos y opiniones dentro de casa por mencionar algunos.

Otros factores de riesgo importantes son los presentes en el área escolar, como la presencia de micro tráfico en el colegio; además es común cuando se sospecha o conoce cual estudiante se encuentra consumiendo dentro o fuera de la institución, éste comienza a ser perseguido y acosado por autoridades y profesores para que se retire de la institución; también ocurre que no se guarda la debida confidencialidad del adolescente y es conocido por todos sus compañeros que él consume, lo cual hace del adolescente un objeto de burlas, apodosos y se lo estereotipa, de tal forma que el colegio en vez de ser un lugar de enseñanza para brindarle apoyo se transforma en un lugar de exclusión en el que se lo cataloga como mal estudiante, lo que favorece al adolescente a continuar en el consumo y al fracaso escolar.

Refiriéndose a los pares o coetáneos, factores de riesgo comunes son: amigos que consumen drogas con regularidad o que son expendedores de las sustancias, pertenecer a un grupo, pandilla o banda donde existe consumo, percepción de aprobación del uso de drogas en el ambiente escolar y social, así como entre sus compañeros, decepciones amorosas, frecuentar con amigos y sitios donde se practica el consumo como en fiestas y discotecas, ser víctima de burlas o agresiones por parte de sus compañeros, exclusión del adolescente por parte de sus coetáneos.

Además, hay factores de riesgo del ambiente comunitario que pueden hacer vulnerable a que un adolescente consuma sustancias, como, por ejemplo, vivir en un barrio o sector donde hay expendio y consumo de sustancias; presencia de violencia, delincuencia, pandillerismo dentro del sector, entre otros.

Estos factores deben ser entendidos como facilitadores más no como determinantes para la experimentación del consumo, ya que un adolescente que se encuentre en situaciones parecidas a estos no lo condenan u obligan a iniciar el consumo, pero si lo ponen en riesgo de experimentarlo.

Una vez que los adolescentes experimentan los efectos placenteros de las sustancias, los beneficios secundarios del consumo, el síndrome de abstinencia, es difícil que puedan salir fácilmente del consumo; se verán afectados en su vida personal, familiar, social, además condenados al fracaso escolar y desinterés hacia el futuro; cabe destacar que estas situaciones no son percibidas por los adolescentes en su magnitud real ya que por lo general la mayoría de ellos no ve el consumo como un problema sino que lo conciben como eventos que ellos controlan y que podrán dejar en cualquier momento.

### **6.1.8 Motivación profesional y adolescencia**

Los motivos de la personalidad forman lo que denominó las tendencias orientadoras de la personalidad. Por tendencias orientadoras de la personalidad se entiende el



nivel superior de jerarquía motivacional de la personalidad, que está formado por los motivos que realmente orientan a la personalidad hacia sus objetivos esenciales en la vida, lo que presupone una estrecha relación de la fuerza dinámica de estos motivos, con la elaboración consciente por el sujeto de sus contenidos. Sobre la base de este proceso los motivos adquieren un sentido consciente personal para el sujeto, todo lo cual determina la creación de complejas formaciones motivacionales, como los ideales, la autovaloración las intenciones profesionales, etc., y conduce a la formación de un poderoso sistema de autorregulación.

El problema de la motivación profesional entendido como un subsistema de autorregulación de la personalidad, ha sido estudiado desde el enfoque histórico cultural, comúnmente dentro de la psicología de las edades, como una adquisición psicológica propia de la etapa de la juventud, que comienza a desarrollarse claramente desde la adolescencia.

Es importante señalar que en la adolescencia comienzan a desarrollarse intereses profesionales sobre la base de los intereses cognoscitivos, aunque considera que los adolescentes eligen su profesión por criterios externos, como son la valoración social, la opinión de los coetáneos y de los padres, etc.

Al seguir este planteamiento se puede afirmar que es importante señalar que la elección profesional implica dos aspectos fundamentales. Uno es la determinación de los intereses, capacidades y sistema de valores del sujeto y el otro es, la determinación de qué especialidad es la deseada y qué nivel de calificación se pretende obtener.

Se considera estas concepciones como antecedentes importantes la motivación profesional; este tipo de motivación que puede convertirse en una tendencia orientadora de la personalidad, o sea que puede determinar objetivos futuros importantes para el sujeto y formar parte de aspectos esenciales para determinar su actividad cuando se expresan en una intención profesional adecuadamente fundamentada, la cual no es más que una elaboración intelectual del sujeto que encierra los siguientes aspectos:

1. Un conocimiento del contenido de la profesión, de sus perspectivas, posibilidades de investigación de su objeto, aplicabilidad social, etc.
2. Un vínculo afectivo con el contenido de la profesión, que se manifiesta en intereses concretos hacia la misma, así como en una actitud emocional positiva hacia ésta.
3. Una elaboración personal del contenido expresado: ningún contenido de la personalidad puede tomar un sentido personal para el sujeto sin estimular su reflexión y su participación activa en la elaboración de dicho contenido. El sujeto solo

es capaz de apropiarse de un contenido y hacerlo suyo cuando ha comprometido en el mismo sus principales motivos a través de su reflexión personal.

Partiendo de la definición de la categoría de tendencia orientadora de la personalidad, afirma que la motivación hacia la profesión se ha convertido en una tendencia orientadora de la personalidad cuando el sujeto es capaz de estructurar y formar consciente su motivo profesional, en las dimensiones de su vida presente y futura, basado en una elaboración y una fundamentación conscientes de su propósito en esta esfera.

En la adolescencia a causa de la inexistencia de una concepción del mundo que posibilite al sujeto su plena autodeterminación en su planificación profesional futura, a partir de sus 17 puntos de vista personales sobre la ciencia, la política, sobre su propia individualidad y su vida en general, en los adolescentes apenas existen intenciones profesionales precisas y adecuadamente fundamentadas que se expresan como formaciones motivacionales complejas, introductorias de un comportamiento independiente del sujeto, orientado por los diferentes contenidos de sus intenciones profesionales.

En el adolescente existen potencialidades para el desarrollo de intenciones profesionales efectivas en la regulación de la conducta, las cuales no se desarrollan, en el caso de la mayoría de los adolescentes, por deficiencias concretas del sistema de orientación profesional, en el sistema docente educativa, por conflictos intrapsíquicos, disfuncionalidades familiares, condiciones socioculturales carentes, afiliaciones a grupos de alto riesgo, consumo de sustancias, entre otros y no por limitaciones del desarrollo personal del joven.

La elección de la futura profesión representa para el adolescente, de cierta manera, una importante vía de acceso al mundo adulto. Él no sabe todavía qué será o a qué se dedicará en el futuro, y se encuentra a menudo confuso o en crisis, ya que es una etapa de múltiples cambios, que genera dificultades propias, en cuanto a la identidad personal, la independencia y la comunicación familiar, entre otras.

Por un lado, el adolescente realiza una búsqueda de intereses por tanteo, estos son variables porque no los tiene aun claramente consolidados, y cuando se manifiestan de forma intensa, no siempre tienen garantía de continuidad. Por otro lado, lo que complica la decisión del adolescente no es simplemente la falta de capacidad para ello, sino la dificultad de renunciar ya que, debido al pensamiento dicotómico propio de esta edad, elegir muchas veces no tiene el significado de "conseguir" algo, sino de "perder" otra cosa, sobre todo cuando los intereses se relacionan con el prestigio social de las profesiones.

Por lo general, la actitud activa explícita en el contenido de la intención profesional es propia en jóvenes de edad escolar superior, quienes manifiestan una elaboración personal elevada sobre los contenidos de su intención profesional. Por eso son importantes cuando concibe el desarrollo de la motivación profesional como un proceso de la personalidad y como aspecto fundamental de su educación, y cómo en este proceso, desde las edades tempranas, tienen un papel esencial la familia, la escuela y la sociedad en general. Esta última a través de la influencia directa de la prensa y otros medios masivos, y de la valoración social de las diferentes profesiones que se forman a través de la opinión pública.

La familia indudablemente ejerce una influencia sobre los gustos y preferencias de los adolescentes en cuanto a la profesión. Los padres, además de brindar información a sus hijos sobre el contenido de diversas profesiones, transmiten a éstos su valoración personal acerca de las ventajas y desventajas además de su gusto o desagrado hacia las mismas y se convierten, ya sea de manera consiente o espontánea, en modelos profesionales para sus hijos.

El colegio por su parte, ejerce también una función de mucha importancia en este proceso, ya que su objetivo principal es “educar”, o sea formar personalidades. Así, el proceso docente-educativo debe estructurarse de manera tal que posibilite la formación de las habilidades correspondientes y el desarrollo de intereses, aspectos todos que constituyen premisas indispensables para el desarrollo de la motivación profesional. Aquí, el profesor se convierte en el principal “orientador”.

Aquí se destaca la influencia de los mediadores externos en la motivación profesional de los adolescentes en lo que es conocido en el enfoque histórico cultural como la zona de desarrollo próximo en la cual el nivel de desarrollo puede alcanzar un nivel superior con los mediadores y apoyos adecuados. Sin dejar de lado la importancia del desarrollo personal individual del adolescente en diferentes áreas.

Por tanto, es importante destacar las intenciones profesionales como expresión del nivel de desarrollo de la autodeterminación de la personalidad, y del nivel de desarrollo consciente volitivo de las motivaciones de esta área, por lo cual su desarrollo debe acompañarse del desarrollo de otras formaciones psicológicas de este nivel motivacional, que influyen activamente en las posibilidades de expresión exitosa de las intenciones profesionales en la actividad del sujeto.

En este sentido toma también la autovaloración –en sus aspectos profesionales– como una forma psicológica que, indisolublemente unida a las intenciones profesionales, determine la orientación y la acción motivacional consciente del sujeto hacia sus objetivos en esta área.

“En la edad adolescente se manifiesta la elaboración personal de una forma muy primitiva aun, por lo que en esta etapa las intenciones profesionales se basan esencialmente en el conocimiento del escolar sobre la profesión, y en su identificación emocional con este conocimiento, lo cual forma una unidad motivacional compleja, reguladora del comportamiento, que hemos considerado como la primera etapa del desarrollo de las intenciones profesionales”. (González F. 1987:30).

La autora L. Domínguez (2005 pág. 315) va un poco más allá y considera basándose en la definición del autor acerca de los aspectos estructurales 19 integrantes de la personalidad (González R., 1989), concebimos la motivación profesional como subsistema de regulación motivacional, que puede alcanzar distintos grados de organización, como son los siguientes:

- “Unidad psicológica primaria” cuando se trata de una integración de aspectos cognitivos y afectivos, relativamente estable, que se expresa de forma inmediata sobre el comportamiento en aquellas situaciones vinculadas a su acción reguladora.

- “Formación motivacional” cuando constituye un subsistema de regulación que integra diferentes motivos, adquiriendo la condición de formación motivacional compleja, en la medida en que sus contenidos alcanzan un adecuado nivel de elaboración e individualización y participan de manera mediata en la regulación del comportamiento. En este caso, la motivación profesional se convierte en la forma de expresión e instrumentación de una tendencia orientadora de la personalidad en la esfera profesional.

A partir de esta concepción se consideraría que en los adolescentes ya puede existir la unidad psicológica primaria de la motivación profesional, pero como encontró F. González (1987), en una investigación realizada sobre la motivación profesional en adolescentes cubanos, hay escolares que fundamentan sus intenciones profesionales sólo sobre la base de sus deseos y vivencias muy generales, o por atributos que nada tienen que ver con el contenido esencial de la profesión. En estos adolescentes no se puede hablar aun de intenciones profesionales efectivas en la regulación de la conducta.

Para hablar de intenciones profesionales claras el adolescente, en la elaboración de los contenidos de su motivación profesional debe incluir los siguientes aspectos: un conocimiento del contenido de la profesión, de sus perspectivas, posibilidades de investigación de su objeto, aplicabilidad social, etc.; un vínculo afectivo con el contenido de la profesión, que se manifiesta en intereses concretos hacia la misma, así como en una actitud emocional positiva hacia ésta; y una elaboración personal del contenido expresado.

En los adolescentes es especialmente importante el vínculo afectivo hacia el contenido de la profesión, expresado en la intención profesional ya que constituye una motivación importante para la formación de intereses hacia la profesión, así como la búsqueda de información relacionada con el contenido de la misma, todo lo cual posibilita el paso de dicha intención profesional a un estadio más complejo de su desarrollo.

La motivación profesional se da a distintos niveles de desarrollo, siguiendo la concepción de F. González y la elección profesional puede estar orientada por motivos personales (prestigio personal, salario, ser un profesional, etc.), por motivos morales o por cualquier otro tipo de motivación. Sin embargo, a juicio de este autor, la efectividad de sus potencialidades reguladoras en el comportamiento dependerá, en buena medida, de que esta elección sea expresión consciente de un conjunto de conocimientos y necesidades de la personalidad, que elaborados activa y conscientemente por el sujeto, conforman su intención profesional.

Aunque la motivación profesional sea una característica del desarrollo personal del joven, ya en el adolescente se puede ver el desarrollo de la misma en las llamadas intenciones profesionales, expresadas en los ideales del adolescente, en sus aspiraciones e intereses relacionados hacia una profesión.

Es así como el adolescente a pesar de no tener una estructurada elaboración personal, ya posee un conocimiento del contenido de la profesión e intereses cognoscitivos hacia la misma, así como un fuerte vínculo emocional hacia la profesión.

Además, es necesario considerar que es posible determinar diferentes niveles de desarrollo de la motivación profesional, en función de la forma, en que se manifiestan e integran sus principales componentes. Concebir como principales componentes de la motivación profesional los siguientes:

**Componente cognitivo:** Conocimiento que posee el sujeto de su futura profesión en cuanto a objeto, utilidad social, perfil ocupacional y características personales necesarias para su desempeño.

**Componente afectivo:** Actitud emocional del sujeto hacia la profesión, que puede tener un carácter positivo, negativo o ambivalente.

**Componente auto valorativo:** Valoración que realiza el sujeto de las características de su personalidad (cualidades intereses, etc.) que se relacionan con sus estudios actuales y futuro desempeño de la profesión.

**Componente de proyección futura:** Elaboración cognitivo-afectiva del sujeto en cuanto a sus perspectivas de desarrollo personal en la esfera profesional y del aporte social que espera brindar a través de su ejercicio.

## 6.2 MARCO NORMATIVO

**Decreto 1108 de 1.994 sobre** las disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas exige a las instituciones educativas incluir en el proyecto educativo institucional los mecanismos y estrategias para la prevención y formación de los estudiantes sobre el tema de las sustancias alucinógenas. Esta tarea es una acción conjunta en que tanto los estudiantes, los padres de familia, la escuela, la comunidad, la sociedad y el estado se corresponsabilizan en el tratamiento y prevención del consumo y porte de estupefacientes y sustancias Psicotrópicas, dicho programa no exige de la creación de asignatura alguna complementaria al plan de estudio

**Ley 1098 de 2006**, señala que "En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de éstos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona" y que "En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente ";Que el artículo 20, numeral 3, de la misma ley dispone que los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos contra "El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización"; Que el artículo 39 de esta Ley dispone que son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otros, "1. Protegerles contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida, su dignidad y su integridad personal y 14. Prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales";

**El decreto120 de 2010**, Encomienda a las instituciones educativas el diseño de programas de formación para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas y las consecuencias sociales y en la salud que estos acarrear. Este programa de prevención del alcoholismo debe hacer parte del proyecto de prevención de la drogadicción

**La ley 1620 de 2013**, que crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. Reglamenta el comité de convivencia escolar el cual tiene como objeto la protección integral de niños, niñas, jóvenes y adultos

**El decreto 1965 de11 de septiembre de 2013 por el cual se reglamenta la ley 1620 de 2013**, que crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el

Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar.

**Ley No. 1801 29 julio 2016 por la cual se expide el código nacional de policía y convivencia**

**Artículo 34°** Comportamientos que afectan la convivencia en los establecimientos educativos relacionados con consumo de sustancias. Los siguientes comportamientos afectan la convivencia en los establecimientos educativos y por lo tanto no deben efectuarse:

1. Consumir bebidas alcohólicas, drogas o sustancias prohibidas, dentro de la institución o centro educativo.
2. Tener, almacenar, facilitar, distribuir, o expender bebidas alcohólicas, drogas o sustancias prohibidas dentro de la institución o centro educativo.
3. Consumir bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas en el espacio público o lugares abiertos al público ubicados dentro del área circundante a la institución o centro educativo de conformidad con el perímetro establecido en el artículo 83 de la presente ley.
4. Tener, almacenar, facilitar, distribuir, o expender bebidas alcohólicas, sustancias prohibidas en el espacio público o lugares abiertos al público dentro del perímetro circundante de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la presente ley.
5. Destruir, averiar o deteriorar bienes dentro del área circundante de la institución o centro educativo.

**Parágrafo 10.** Los niños, niñas y adolescentes que cometan alguno de los comportamientos señalados en los numerales anteriores serán objeto de las medidas dispuestas en la Ley 1098 de 2006 y demás normas vigentes en la materia. 13 -0-1 También procederá la medida de destrucción del bien, cuando haya lugar.

**Artículo 39°. Prohibiciones a niños, niñas y adolescentes.** Además de los comportamientos prohibidos en el presente Código y en las normas vigentes, se prohíbe a niños, niñas y adolescentes:

1. Comercializar, distribuir, tener, almacenar, portar o consumir sustancias psicoactivas o tóxicas, alcohólicas o demás sustancias estimulantes que puedan afectar su salud o que produzcan dependencia, que estén restringidas para menores de edad.

**Gobierno nacional y entes territoriales**

- Garantizar las respectivas provisiones presupuestales para el acceso a los servicios previstos en la ley 1566 de 2012 (Ley 1566 de 2012. Art 2. Parágrafo 2).



- Los Entes Territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud bajo las modalidades establecidas en el artículo 13 de la ley 1616 (Ley 1616 de 2013. Art. 12. Ley 1616 de 2013. Art. 13).
- Establecer los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento y monitoreo de funcionamiento de la red de servicios de salud mental teniendo en cuenta la participación ciudadana y espacios de rendición de cuentas (Ley 1616 de 2013. Art. 17).
- Los alcaldes y gobernadores ejercerán funciones de inspección y vigilancia junto con el Ministerio de Educación sobre lo establecido en el Decreto 1108 de 1994, Capítulo III que trata del Código educativo en relación con el consumo de SPA (Decreto 1108 de 1994. Art. 15).
- Los distritos y municipios promoverán la realización de Pactos por la Vida entre los residentes de las zonas consideradas como críticas, los dueños de establecimientos comerciales donde se expendan y consuma alcohol y los centros educativos del área de influencia en las zonas identificadas como críticas, con los que se definan estrategias orientadas a la disminución del daño y la minimización del riesgo que evite los desenlaces de accidentes, violencia cotidiana y criminalidad que acompañan los ambientes de consumos abusivos. Dichos pactos deberán contener medidas especiales de protección al menor de edad frente al consumo de alcohol y sus consecuencias. (Decreto 780 de 2016. Título VI)
- Prohíben el expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad (Ley 124 de 1994. Artículo 1)
- Los distritos y municipios podrán señalar zonas y fijar horarios para el funcionamiento de establecimientos donde se expendan bebidas alcohólicas. (Decreto 780 de 2016. Artículo 2.8.6.2.16)

### **Consejo nacional de estupefacientes y seccionales.**

Adscrito al Ministerio de Justicia según la Ley 30 de 1986, art. 89.

- Trazar políticas contra la producción, comercialización y uso de drogas que produzcan dependencia (Ley 30 de 1986. Art. 91. Literal a).
- Determinar las responsabilidades de los distintos entes gubernamentales en relación con la política antidrogas (Ley 30 de 1986. Art. 91. Literal b).
- Dirigir y supervisar toda campaña que busque la disminución de la producción, comercialización y consumo de SPA (Ley 30 de 1986. Art. 9).
- Determinar la intensidad de las campañas contra el comercio y consumo de SPA por medios de comunicación junto con el Ministerio de Comunicaciones (Ley 30 de 1986. Art. 10).
- Vigilar las actividades de los consejos seccionales (Decreto 3788 de 1986. Art. 10).

### **Ministerio de justicia y derecho**

- Formular, adoptar, promover y coordinar las políticas y estrategias en la lucha contra las drogas (Decreto 2897 de 2011, Art. 2).
- Adoptar programas de atención para los enfermos mentales privados de la libertad que garantice su derecho a la salud (Ley 1616 de 2013. Art. 4).
- Administrar los recursos del FRISCO con los cuales se fortalecerá los programas de prevención, mitigación, superación y desarrollo institucional establecidos por la Política Nacional para la reducción del consumo de SPA (Decreto 3183 de 2011. Art. 29. Ley 1566 de 2012. Art 2, Parágrafo 3)
- Proponer los lineamientos para la formulación de la política de drogas en lo correspondiente a la reducción de la demanda de drogas (Decreto 2897 de 2011. Art. 19).
- Orientar la elaboración de propuestas de prevención del consumo de drogas ilícitas (Decreto 2897 de 2011. Art. 19).
- Evaluar en forma permanente y adelantar el seguimiento de la ejecución de los compromisos internacionales en materia de lucha contra las drogas con el Ministerio de Relaciones Exteriores (Decreto 2897 de 2011. Art. 19).
- Realizar seguimiento y evaluar el cumplimiento y ejecución de los planes de cada uno de los ejes de la política de lucha contra las drogas en coordinación con el Departamento Nacional de Planeación (Decreto 2897 de 2011. Art. 19).
- Proponer la formulación de proyectos de ley o de actos legislativos en materia de lucha contra las drogas y actividades conexas y relacionadas (Decreto 2897 de 2011. Art. 19).
- Gestionar por medio del Observatorio de Drogas de Colombia, el conocimiento sobre las diferentes manifestaciones del asunto de las drogas (Resolución 06 de abril de 2005).
- Realizar por intermedio del Observatorio de Drogas de Colombia, estudios periódicos sobre el consumo de sustancias psicoactivas (Resolución 002 de 2009, del Consejo Nacional de Estupeficientes).

### **Fiscalía general de la nación - programa futuro Colombia**

- Prevención integral contra la delincuencia. Entre sus ejes temáticos se encuentra el tráfico y consumo de sustancias psicoactivas. Sociedad de Activos Especiales
- Administración de los bienes del Fondo para la Rehabilitación Inversión Social y Lucha Contra el Crimen Organizado FRISCO (Decreto 1335 del 17 de julio de 2014. Artículo4).

## **Ministerio de salud y protección social**

- Adoptar la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones. (Resolución 3202 de 2016. Artículo 7, numeral 7.6)
- Determinar fines médicos y científicos del uso de las drogas (Ley 30 de 1986. Art. 3.).
- Reglamentar sobre el servicio obligatorio clínico gratuito para farmacodependientes prestado por universitarios (Ley 30 de 1986. Art. 12).
- A nivel de post-secundaria, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud, trazarán los lineamientos generales para incluir información sobre la farmacodependencia en los programas académicos (Decreto 3788 de 1986. Art. 35).
- Actualizar el plan de beneficios teniendo en cuenta la atención integral e integrada a los pacientes con consumo de SPA (después de liquidación de la CRES) (Ley 1566 de 2012. Art. 2. Parágrafo 1 y 4).
- Determinar las modalidades de atención de farmacodependientes y condiciones de habilitación de los prestadores de este servicio (Ley 1566 de 2012. Art. 3.).
- Reglamentar sobre consentimiento informado (Ley 1566 de 2012. Art. 4. Parágrafo).
- Realizar el seguimiento y evaluación de la política pública de salud mental y la política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto (Ley 1566 de 2012. Art. 10.).
- Establecer las acciones de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental que las instituciones de SGSSS deben adoptar, priorizando a los niños, niñas, adolescentes y personas mayores (Ley 1616 de 2013. Art. 7. Ley 1616 de 2013. Art.8).
- Promover y concertar con los demás sectores las políticas, planes, programas y proyectos para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos (Ley 1616 de 2013. Art. 7).
- Junto con el Ministerio de Educación, diseñar acciones intersectoriales para que a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental (Ley 1616 de 2013. Art. 8).
- Junto con el Ministerio de Trabajo, determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la ley 1616. (21/01/13 – 21/07/13) (Ley 1616 de 2013. Art. 9).
- Adoptar, en el marco de la Atención Primaria en Salud, el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental con la participación ciudadana de los pacientes, sus familias y cuidadores y demás actores relevantes de conformidad con la política nacional de

participación social vigente. Dichos protocolos y guías incluirán progresivamente todos los problemas y trastornos, así como los procesos y procedimientos para su implementación. Estos protocolos y guías deberán ajustarse periódicamente cada cinco años (Ley 1616 de 2013. Art. 10).

- Garantizar la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción transectorial e intersectorial necesaria como elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental (Ley 1616 de 2013. Art. 11).

- Expedir los lineamientos para que los entes territoriales puedan establecer los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento y monitoreo de funcionamiento de la red de servicios de salud mental (Ley 1616 de 2013. Art. 17).

- El Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán la capacitación y formación en salud mental de los equipos básicos en salud, así como su actualización permanente e informarán anualmente el cumplimiento de lo previsto en este artículo (Art 19 de la Ley 1616) al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, para lo de su competencia (Ley 1616 de 2013. Art. 19).

- Ajustar y expedir mediante acto administrativo la Política Nacional de Salud Mental (Ley 1616 de 2013. Art. 31).

- Determinar y actualizar los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la ley 1616. (21/01/13 - 21/07/13) (Ley 1616 de 2013. Art. 9).

- Formular y promulgar los programas, planes y estrategias encaminados a capacitar sobre las medidas de control del consumo abusivo del alcohol vigentes a personas tales como profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, educadores y responsables de la formación de menores de edad, así como a los servidores públicos en general, sobre las consecuencias adversas del consumo abusivo de alcohol. (Decreto 780 de 2016.

Artículo 2.8.6.2.2)

- Diseñar e incorporar dentro del Plan Nacional de Salud Pública, las estrategias y acciones para identificar y promover la atención y demanda de servicios de rehabilitación, cesación y curación de la población enferma por causas asociadas al consumo abusivo del alcohol. (Decreto 780 de 2016. Artículo 2.8.6.2.1)

- Crear programas dirigidos específicamente a los padres de familia y su grupo familiar, a los cuidadores, tutores, guardadores de niños, niñas y adolescentes con Síndrome de Alcoholismo Fetal, teniendo en cuenta las secuelas irreversibles que esta enfermedad genera. (Ley 1385 de 2010. Artículo 4)

- En la consulta ginecológica prenatal, en los Hospitales de la Red Pública y los establecimientos clínicos de la red privada, o mixtos, se incluirá la difusión, pedagogía y enseñanza en cuanto a la

Prevención del Síndrome de Alcoholismo Fetal, Hábitos Saludables, Integración Familiar, tratamientos en caso que llegara a padecerse, así como los costos del mismo. (Ley 1385 de 2010. Artículo 5)

- Junto con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y el Ministerio de Educación, diseñarán nuevos programas y fortalecerán las estrategias existentes en los colegios, referentes a educación sexual, a fin de prevenir la progeneración prematura, y el consumo de alcohol en los menores de edad. (Ley 1385 de 2010. Artículo 6)

- Elaborar un censo en el que reportará el número de niños, niñas y adolescentes que actualmente padecen la enfermedad y de aquellos que nacen con el Síndrome de Alcoholismo Fetal en el país. Este reporte se hará semestralmente y será publicado en la página web del Ministerio. (Ley 1385 de 2010. Artículo 7)

#### **Fondo nacional de estupefacientes. adscrito al ministerio de salud y protección social**

- Vigilancia y control de medicamentos a que se refiere la Ley 30 de 1986 y apoyo a los programas contra la farmacodependencia que adelanta el Gobierno Nacional.

#### **Instituciones del sigses públicas y privadas (eps e ips)**

- Atender de forma integral toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo de SPA (Ley 1566 de 2012. Art. 2).

- Deben desarrollar acciones de promoción y prevención junto con las ARL, del consumo de SPA según las políticas nacionales (Ley 1566 de 2012. Art. 6. Ley 1616 de 2013. Art. 4).

- Deben prestar una atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud de todos los trastornos mentales (Ley 1616 de 2013. Art. 4).

- Los Entes Territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud bajo las modalidades establecidas en el artículo 13 de la ley 1616 (Ley 1616 de 2013. Art. 12. Ley 1616 de 2013. Art. 13).

- Disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud. Este equipo está definido en la Ley 1616 Art. 18 (Ley 1616 de 2013. Art. 18).

- Garantizar la actualización continua del talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en

promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial (Ley 1616 de 2013. Art. 20).

- Superintendencia Nacional de Salud
- Establecer las medidas y sanciones para los CAD que incumplan con las condiciones de habilitación y auditoría (Ley 1566 de 2012. Art. 5).
- Ejercer acciones de inspección, vigilancia y control de lo ordenado en la Ley 1616 artículo 7 (Ley 1616 de 2013. Art. 7).
- Vigilar sobre el mejoramiento continuo del talento humano de los prestadores de salud privados y públicos según lo establecido en el Art. 20 de la Ley 1616, e informar al Min. Salud y al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud (Ley 1616 de 2013. Art. 20).
- Las EPS identificarán el factor de riesgo dentro de su población e informará a esa población los riesgos para su salud por el hábito de consumo abusivo de alcohol y brindarle al usuario los servicios del POS dirigidos al manejo del factor riesgo. (Decreto 780 de 2016. Artículo 2.8.6.2.2)

### **Instituto nacional de salud**

- Provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población (Decreto 3518 de 2006).

### **Consejo nacional de salud mental**

- Seguimiento y evaluación a las ordenes consignadas en la ley 1566 de 2012 y la Ley 1616 de 2013, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y atención a la adicción de sustancias psicoactivas y el Plan Decenal para la Salud pública en lo relativo a la salud mental. Además de las funciones establecidas en el Art. 30 de la Ley 1616 de 2013 (Ley 1616 de 2013. Art.29).

### **Ministerio de educación**

- Establecer como las instituciones educativas formales y no formales deben informar sobre los riesgos de la farmacodependencia (Ley 30 de 1986. Art. 11).
- Reglamentar sobre el servicio obligatorio clínico gratuito para farmacodependientes prestado por universitarios (Ley 30 de 1986. Art. 12).
- En los programas de educación primaria, secundaria, media vocacional y educación no formal, diseñará los lineamientos generales para introducir en los planes curriculares contenidos y actividades para la prevención de la drogadicción e información sobre riesgos de la farmacodependencia (Ley 30 de 1986. Art. 34).

- A nivel de post-secundaria, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud, trazarán los lineamientos generales para incluir información sobre la farmacodependencia en los programas académicos (Decreto 3788 de 1986. Art. 35).
- Fortalecer, promover y orientar en forma permanente y continua procesos de prevención integral a través del sistema educativo, y proveerá los recursos humanos físicos y financieros para ello (Decreto 1108 de 1994. Art 14).
- Ejercer sus funciones de vigilancia y control junto con los alcaldes y gobernadores sobre lo establecido en el Decreto 1108 de 1994, Capítulo III que trata del Código educativo en relación con el consumo de SPA (Decreto 1108 de 1994. Art 15).
- Junto con el Min. Salud, diseñar acciones intersectoriales para que a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental (Ley 1616 de 2013. Art. 8).
- Orientar a las Secretarías de Educación de las entidades territoriales para que se desarrollen competencias que permitan a la comunidad educativa adoptar estilos de vida saludables. (Decreto 780 de 2016. Artículo 2.8.6.2.2 y 2.8.6.2.3)

### **Servicio nacional de aprendizaje - Sena**

- Diseñar, promover y ejecutar programas de formación técnica y tecnológica profesional integral para el abordaje y atención a consumidores de SPA (Ley 1566 de 2012. Art. 9).

### **Icfes**

- Establecer cómo las instituciones educativas formales y no formales deben informar sobre los riesgos de la farmacodependencia (Ley 30 de 1986. Art. 11).
- Reglamentar sobre el servicio obligatorio clínico gratuito para farmacodependientes prestado por universitarios (Ley 30 de 1986. Art. 12).
- Reglamentar y vigilar que toda institución Post-secundaria desarrolle semestralmente campañas de prevención de la farmacodependencia (Decreto 3788 de 1986. Art. 36. Reglamentación de la Ley 30).

#### Secretarías de Educación

- Son responsables del desarrollo de los programas de prevención de la drogadicción, en cumplimiento de las políticas trazadas por el Ministerio de Educación Nacional y el Consejo Nacional de Estupeficientes (Decreto 3788 de 1986. Art. 37. Reglamentación de la Ley 30).
- Asesorar y vigilar que las instituciones educativas incluyan en los reglamentos estudiantiles la prohibición del porte y consumo de SPA y las sanciones que deben aplicarse a sus infractores (Decreto 1108 de 1994. Art 10).

## **Instituciones educativas**

- Deben incluir en su proyecto educativo institucional procesos de prevención integral. Para tal efecto se desarrollarán en las instituciones educativas planes de formación a través de seminarios, talleres, encuentros, eventos especiales, foros, pasantías, que posibiliten la reflexión, movilización, participación y organización en torno al fenómeno cultural de las drogas y el desarrollo de propuestas y proyectos escolares y comunitarios como alternativas de prevención integral (Decreto 1108 de 1994. Art. 12).

## **Instituto colombiano de bienestar familiar**

- Defensores de familia. Tomar medidas de protección establecidas en el Art. 5 del decreto 1108 de 1994 para los menores o mujeres embarazadas que posean o consuman sustancias psicoactivas (Decreto 1108 de 1994. Art. 5 y 6).
- Trabajar por el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias colombianas (Decreto 987 de 2012).
- Brindar un curso sobre prevención del alcoholismo para los menores de edad que sean hallados consumiendo bebidas embriagantes o en estado de beodez, al cual deberán asistir con sus padres o acudientes (Decreto 780 de 2016. Artículo 2.8.6.2.9)

## **Ministerio de trabajo**

- Junto con el Min. Salud, determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la ley 1616. (21/01/13 - 21/07/13).
- Ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención de la salud mental en el ámbito laboral (Ley 1616 de 2013. Art. 9. Ley 1562 de 2012. Art 8)

## **Administradoras de riesgos laborales**

- Implementarán el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias mencionadas en el artículo 1° de la presente ley, en el ámbito laboral (Ley 1566 de 2012. Art. 6. Ley 1616 de 2013. Art. 9).
- Desarrollarán estrategias para brindar permanentemente, información y educación a sus afiliados para evitar el consumo abusivo de alcohol. (Decreto 780 de 2016. Artículo 2.8.6.2.6)

## **Empresa privada**



- Realizar programas y campañas de responsabilidad social que propenda por la prevención del consumo, abuso y adicción a las SPA. Estos programas y campañas son voluntarias y tienen un reconocimiento por parte del Estado con el premio nacional "Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas" creado por la Ley 1556 de 2012 (Ley 1566 de 2012. Art. 8).

### **Ministerio de comunicaciones**

- Determinar la intensidad de las campañas contra el comercio y consumo de SPA por medios de comunicación junto con el CNE (Ley 30 de 1986. Art. 10. Y Decreto 1108 de 1994. Art. 46).

### **Procuraduría general de la nación**

- Ejercer vigilancia a la implementación de la Ley 1566 y rendir informes anuales a las comisiones séptimas del Congreso de la República (Ley 1566 de 2012. Art. 11).

### **Policía Nacional**

- Regular, controlar y disminuir el acceso y disponibilidad de las sustancias psicoactivas (Decreto 1108 de 1994. Capítulo 4 y Ley 1801 de 2016).
- Establecer controles de alcoholemia y de uso de estupefacientes, estimulantes o de sustancias análogas en los estadios de fútbol y en sus alrededores. (Ley 1270 de 2009. Artículo 3, numeral 10)

### **Departamento administrativo de la presidencia de la república - Programa Colombia Joven**

- Participar en la elaboración de políticas que propendan por el desarrollo integral de los jóvenes (Decreto 822 del 2000 y Decreto 1919 de 2013. Art. 2) Autoridad Nacional de Televisión
- Trabajar junto con el Ministerio de comunicaciones (Min TICS) en el desarrollo de campañas de prevención a través de los medios de comunicación, en este caso televisión (Ley 1507 de 2012).
- Facilitar y propiciar la emisión de mensajes de alto impacto sobre prevención del consumo abusivo de alcohol en televisión. De igual manera, se deberán destinar espacios que estén a cargo de la Nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales. (Decreto 780 de 2016. Artículo 2.8.6.2.4)

### **Coldeportes**

- Promover la adopción de medidas educativas que conduzcan a la erradicación del consumo de sustancias alcohólicas, estupefacientes o psicotrópicas en los partidos de fútbol (Ley 1270 de 2009. Artículo 3, numeral 15)
- Proponer a las autoridades competentes que, en los espectáculos de alto riesgo, se prohíba el expendio de bebidas alcohólicas en las zonas aledañas a los estadios. Esta medida podrá regir desde antes del inicio del evento hasta después de su finalización. (Ley 1270 de 2009. Artículo 3, numeral 16)

UNODC - Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Crimen.

## 7. METODOLOGIA

- La metodología de trabajo e implementación del proyecto se llevará a cabo a través de talleres, videos, conferencias y consultas.
- Sesiones de discusión y formación, propiciando un diálogo de saberes entre los participantes de manera activa y participativa.
- Trabajo con películas en las que se reflexione acerca del uso y abuso de sustancias psicoactivas.
- Charlas con la policía para la concientización del uso de estupefacientes y reconocimiento de líneas de atención a usuarios con problemas de excesivo consumo.
- Momentos de compartir experiencias con personas recuperadas del uso de drogas y alcohol.

## **8. RECURSOS DISPONIBLES**

### **RECURSOS HUMANOS**

- a. Directivos
- b. Docentes
- c. Psicóloga
- d. Alumnos

### **RECURSOS FISICOS**

- a. Aulas de clase
- b. Patios
- c. salas de sistemas

### **RECURSOS TECNOLOGICOS**

- a. Video beam
- b. Computadoras

### **LOS RECURSOS EDUCATIVOS EN LA RED**

- a. Links
- b. blogs

### **RECURSOS DIDACTICOS**

- a. Libros, fotocopias, periódicos, documentos
- b. Imágenes fijas proyectables como las diapositivas y fotografías.
- c. Películas, videos.
- d. Lluvia de ideas: es una actividad que le ayuda a percibir a los alumnos qué es lo que saben del tema y qué es lo que les falta por aprender.
- e. Preguntas sobre el tema a estudiar, contestando el alumno de acuerdo a su propia experiencia.
- f. La lectura es de suma utilidad como estrategia para la adquisición de conocimientos
- g. El tablero

### **RECURSOS COGNITIVOS**

- a. Mapas conceptuales
- b. Cuadros comparativos
- c. Resúmenes
- d. Ensayos

## **9. EVALUACION**

Se propone realizar evaluaciones al finalizar cada actividad del proyecto de drogadicción las cuales se tendrán en cuenta los logros realizados con el proyecto y las situaciones a mejorar.

Como evaluadores se propone a los docentes y estudiantes los cuales deben realizar sugerencias viables al proyecto y deben de vigilar que los recursos sean utilizados de la mejor forma.

### **ALUMNOS**

- conocimientos previos
- Aportes al trabajo de clase
- Representaciones graficas
- Escritos en clase

### **DOCENTES**

- Conocimientos previos, rol y trabajo en equipo
- Coordinación con otras y otros docentes implicados en el proyecto

### **FAMILIAS**

- Implicación y participación
- Explicación del proyecto en las reuniones de aula
- Sondeo de los posibles recursos: materiales, posibles salidas.

### **INSTITUCION**

- Organización de recursos humanos, materiales y espacios.
- Coordinación de las y los docentes implicados.
- Organización de las actividades generales

## 10. ANEXOS

[file:///C:/Users/Usuario/Desktop/actividades\\_1-ALTERNATIVAS.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/actividades_1-ALTERNATIVAS.pdf)

[file:///C:/Users/Usuario/Desktop/PROYECTO\\_DE\\_PREVENCION\\_INTEGRAL\\_DE\\_LA\\_DROGADICCION%20#2.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/PROYECTO_DE_PREVENCION_INTEGRAL_DE_LA_DROGADICCION%20#2.pdf)

<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/PLAN%20DE%20ACTIVIDADES%20-%20SPA.pdf>

[Diagnóstico Institucional de Convivencia 2-017 \(Presentación en power point\)](#)

## 11. REFERENCIAS

Colombia. Ministerio de Justicia y del Derecho. (2011). Obtenido de <https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio>

Congreso de Colombia. (31 de Mayo de 1994). Decreto No 1108. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6966>

Congreso de Colombia. (21 de Enero de 2013). Ley No 1616. Obtenido de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Dirección de Prevención SENAD. (agosto de 2010). Lineamientos en prevención escolar. Obtenido de [http://senadprevencion.blogspot.com/2010/07/lineamientos-en-prevencionescolar\\_4149.html](http://senadprevencion.blogspot.com/2010/07/lineamientos-en-prevencionescolar_4149.html)

Diccionario Real Academia. (s.f.). Prevención. Obtenido de <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=c6kvoqtLUDXX2pMFy5uP>

Forselledo, A. G. (1994). Manual Regional de Educación Preventiva Participativa para jóvenes y padres. Montevideo: Instituto Interamericano del Niño/OEA. 36

OMS. (2004). Promoción de la salud mental. Obtenido de [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1948). Preguntas más frecuentes. Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Organización Mundial de la Salud. (14 de diciembre de 1963). Evaluación de las drogas que causan dependencia. Obtenido de [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_287\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_287_spa.pdf)

República de Colombia. (2011). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Obtenido de [https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio\\_Consumo\\_Escolares.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio_Consumo_Escolares.pdf)

<http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documents/2012/Revista%20Salud/Revista%20Vol.%203%20N%C2%B0%202/1.%20Consumo%20de%20drogas%20y%20riesgos%20asociados.pdf>

Sanchez Villegas, M. M., Villa Gutierrez, M. E., Agudelo Bedoya, M. E., & Pulido de Pelaez, E. (1990). Prevención de la Farmacodependencia Técnica para el trabajo con jóvenes. Medellín: Edinalco Ltda.

Sanchez, M. M., Villa Gutierrez, M. E., & Agudelo Bedoya, M. E. (s.f.). Educación Participativa Preventiva del Uso Indebido de Drogas. Medellín.

37

Sierra Agudelo, G. L. (2013, p. 83). Familia, Crianza y Salud Mental, Funciones y Disfunciones del Contexto Familiar Contemporáneo. Medellín: Corporación Ser Especial.

Trujillo, J. (1998). Trabajo en equipo, una propuesta para el proceso enseñanza aprendizaje. Revista EAFIT No 109, 116.

Zapata MA, S. M. (2008). Consumo de drogas y riesgos asociados en jóvenes escolarizados de la ciudad de Medellín.

COLOMBIA (2016) Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - Colombia 2016. (La versión digital de este documento puede ser consultada en [www.odc.gov.co](http://www.odc.gov.co))

RAMIREZ, E. (2017) Diagnóstico de convivencia. (presentación en archivo de la psicóloga del Programa Entorno Protector)