

DIPLOMADO DESARROLLO HUMANO

ETAPA FINAL

ACTIVIDAD INDIVIDUAL

PRESENTADO POR: ANA MARIA QUINTERO MEJIA

CÓDIGO: 1033713953

GRUPO 442001_40

TUTOR:

LIBARDO ALFREDO CARDENAS

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ AGOSTO DE 2017



Tabla de Contenido

Contenido	
Introducción.....	6
Resumen	7
Palabras Claves.....	8
1. Porque tu vales. decide sobre tu vida	9
1. Antecedentes	10
2. Descripción de la propuesta	10
Objetivos.....	10
Específicos.....	10
Beneficiarios.....	11
Metas	11
3.Actividades	12
Taller: Lo Veo, Lo Escucho, Lo Entiendo.....	12
4. Diagnóstico Social Participativo	13
Factores psicosociales que afectan la comunidad.....	14
5. Observación directa.....	19
Registro Fotográfico	20
6. Diagnostico social participativo	23
Características de la comunidad	23
Factores económicos.....	23
Organizaciones comunitarias.....	23
Problemáticas externas- Amenazas	24
Fortalezas de la comunidad	24
Problemáticas externas- Amenazas	24
7. Descripción del problema a resolver mediante el diseño de la propuesta de acompañamiento.....	24
Descripción del problema.....	24
Narrativa	25
8. MARCO TEORICO	27
9. Descripción de las posibles alternativas de solución.....	32
No. 1 Estrategia Informativa	32
No. 2 Estrategias Educativas/Formativas	32
No .3 Estrategias Participativas	32
10. Descripción de la mejor alternativa de solución.....	32
Estrategias Participativas	32

	3
Objetivos.....	33
10. Justificación.....	33
Localización.....	34
Beneficiarios de la propuesta.....	34
Características sociodemográficas.....	35
Objetivo general	35
Objetivos específicos	36
10. Matriz de planificación adicionando los supuestos	36
Objetivo	36
Metas	36
Actividades	36
Indicadores.....	37
Supuestos	37
Factibilidad	42
Administrativa	42
Técnica.....	42
Social y de género.....	43
11. Referencias Bibliográficas.....	49
12. Apéndices	50
Fuentes de verificación.....	50

Lista de Tablas

Tabla 1. Factores Psicosociales que afectan la comunidad	15
Tabla 2. Pensando en familia para prevenir el consumo de spa	21
Tabla 3. Diario de campo	22
Tabla 4. Porque tu vales. Decide sobre tu vida.....	38
Tabla 5.Económica	42
Tabla 6. Resumen e indicadores	44
Tabla 7. Cronograma de actividades	47

Lista de Figuras

Figura 1. Árbol de Problemas	17
Figura 2. Árbol de Objetivos	18

Introducción

La Psicología como ciencia al servicio del bienestar de las personas, grupos y comunidades ubicadas en cierto contexto; en su hacer y ejercer por medio de la intervención; asesora, dinamiza, planifica y programa, evalúa, investiga y forma.

El estado de las comunidades refleja múltiples problemáticas, la comunidad La Alejandra atraviesa diversos factores psicosociales de riesgo, se aplicó el diagnóstico rápido participativo y gracias a éste se determinó que la problemática que más preocupa es la inteligencia emocional en las familias.

El objetivo del presente trabajo fue determinar de mano de los integrantes de la comunidad las estrategias de autogestión que pueden utilizar los padres para realizar acompañamiento y atención en el desarrollo de sus hijos.

El consumo de sustancias psicoactivas se ha practicado desde hace muchos siglos siendo conocido y registrado en distintas regiones del mundo. Éste ha tenido distintos usos, significados, concepciones y consecuencias a lo largo de la historia. Las propiedades y efectos que generan las sustancias psicoactivas al contacto con el sistema nervioso central del ser humano han sido estudiadas durante los últimos años de manera más exhaustiva. (Iversen 2003, Farré y Abanades, 2007)

Es decir, aunque los estudios han buscado establecer patrones de comportamiento en poblaciones específicas, el significado del consumo está en función del contexto, pues las simbolizaciones de las sustancias psicoactivas dependen no sólo del grupo consumidor o de sus características inherentes, sino también de una serie de factores ambientales que permiten e influyen en la práctica de consumo en personas de distintas edades y diversos orígenes sociales o culturales

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo brindar una caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas jóvenes y adolescentes de la ciudad de Bogotá. Se abordó la temática desde una perspectiva comportamental, orientando la recolección de información y la teorización del problema para elaborar un análisis funcional sobre los casos indagados.

Para cumplir con dicho objetivo se teorizó el consumo desde una perspectiva funcional, recogiendo diversidad de acepciones que permitieran matizar el consumo desde el uso, el abuso y la dependencia, además de indagar por antecedentes y factores relacionales con el comportamiento y sus efectos respectivos.

Se utilizó una metodología cualitativa de cohorte observacional con la finalidad de rescatar la experiencia de los consumidores. El instrumento que se utilizó para recoger la información fue una entrevista semiestructurada la cual se aplicó a la comunidad la Alejandra.

Luego de organizar la información en una matriz de intertextualidad interna se realizó el análisis de las narrativas de los participantes a partir de las categorías planteadas desde la literatura revisada y los autores consultados. A partir de las generalidades y particularidades de los casos se elaboró un análisis funcional sobre la práctica de consumo, puntualizando condiciones, antecedentes, desarrollo de la conducta y sus consecuencias.

Palabras Claves

Drogas, Sustancias Psicoactivas, Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Factores Protectores, Comunidad, Familia, Valores, Asertividad.

Fecha de elaboración: 15 de julio 2017

1. Porque tu vales. decide sobre tu vida

La Comunidad la Alejandra Etapa I está ubicada en Kennedy es la localidad número 8 del Distrito Capital de Bogotá, capital de Colombia. Se encuentra ubicada al suroccidente de la ciudad.

Teniendo en cuenta la reflexión realizada con el objeto de estudio, las familias de la comunidad La Alejandra de Bogotá, donde se visibilizan las dificultades o problemáticas que impiden una dinámica familiar generadora de calidad de vida para sus miembros se contextualiza que el problema primordial es “El consumo de sustancias Psicoactivas”.

No cabe duda que el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (cannabis, anfetaminas, cocaína...) es uno de los comportamientos más problemáticos de los jóvenes en la actualidad; no en vano la adolescencia constituye la etapa de mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo.

Al utilizar la técnica de investigación participativa con la comunidad La Alejandra se identifica como problemática de gran preocupación; del consumo de sustancias psicoactivas lo que conlleva a que los adolescentes asuman un rol que les va dejando inconcluso su proyecto de vida, y cambiando la dinámica familiar; debido a que los padres de estos menores en muchos casos son quienes asumen la responsabilidad en cuanto a lo económico pero no como padres que están pendiente de sus hijos, y esto conlleva a que de alguna formase valla generando un impacto en la estructura social, pues se genera una familia sin bases sólidas para aportar a la sociedad.

En relación con el problema de uso de drogas en el ámbito escolar en Colombia dos estudios demostraron el aumento del consumo de drogas por los estudiantes, y en las

conclusiones se destaca el hecho de que los estudiantes afirmaron no ver afectada su vida por el consumo de estas sustancias, lo cual se traduce en la aceptación cultural del consumo de estas sustancias.

1. Antecedentes

A la fecha no se ha desarrollado en la comunidad de la Alejandra actividades que favorezcan a los adolescentes frente al no consumo de sustancias psicoactivas.

2. Descripción de la propuesta

Objetivos

General

Prevenir el contacto temprano en la comunidad La Alejandra sobre el uso de sustancias psicoactivas y las afectaciones al bienestar y desarrollo de la progresión hacia patrones de consumo de abuso y dependencia en niños, niñas y adolescentes mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, mediante la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información. Este componente del plan tendrá énfasis en los ámbitos escolares y familiares.

Específicos

- ❖ Reducir los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas
- ❖ Propiciar escenarios, reflexiones y prácticas que aumenten el dialogo familiar frente al uso de sustancias psicoactivas.
- ❖ Crear una conciencia de responsabilidad y conocimiento de las características fundamentales de este tema, prevención causas y consecuencias.

- ❖ Aumentar el dialogo asertivo y democrático por medio de la escucha activa, la paciencia el reconocimiento del otro.

- ❖ Disminuir la incidencia de contacto temprano con las sustancias psicoactivas y las afectaciones al bienestar y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en cuanto a la progresión hacia patrones de consumo de abuso y dependencia.

- ❖ Propiciar escenarios, reflexiones y prácticas que aumenten el dialogo familiar frente al uso de sustancias psicoactivas.

- ❖ Crear una conciencia de responsabilidad y conocimiento de las características fundamentales de este tema, prevención causas y consecuencias.

- ❖ Aumentar el dialogo asertivo y democrático por medio de la escucha activa, la paciencia el reconocimiento del otro.

Beneficiarios

Niños, niñas y adolescentes entre los 8 años hasta los 18 La comunidad La Alejandra y su grupo familiar.

La familia como factor protector que siembra valores, convicciones permite fortalecer el vínculo que se crea entre los miembros de la familia para establecer relaciones positivas o destructivas, es decir, para generar espacios donde las personas se sientan queridas y valoradas o, por el contrario, incomprendidas o no reconocidas.

Está dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo atención a la comunidad afectada por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento la dinámica familiar en cuanto a los sistemas de información sobre consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias.

Metas

- ✓ Prevenir el uso de Sustancias Psicoactivas (Spas) en la Primera Infancia, la adolescencia, la juventud estableciendo su propia identidad.

- ✓ Promoción y prevención: Evitar, prevenir el inicio y uso indebido de spa.
- ✓ Mitigación: reducir los efectos negativos del “daño”.
- ✓ Superación: aliviar el choque que genera la dependencia.
- ✓ Capacidad de respuestas: Contar con capacidad de integración, respuesta técnica sobre el consumo de spa-

3.Actividades

Taller: Lo Veo, Lo Escucho, Lo Entiendo

Objetivo

Desarrollar en los participantes la capacidad de identificar la comunicación verbal y no verbal, así como su influencia en la comprensión de los mensajes y las relaciones humanas.

Procedimiento

- Mediante la aplicación de una estrategia participativa dividimos a los participantes en cuatro grupos.
- Uno de ellos se queda dentro del aula para discutir un tema preparado por el facilitador.
- Los otros tres grupos, serán observadores con variantes.
- El primero, se colocará detrás de la puerta cerrada y escuchará la discusión.
- El segundo, se quedará en el aula, pero tendrán los ojos vendados.
- El tercero, verá y escuchará directamente lo que ocurre.
- Los observadores deben estar muy atentos a todo el proceso de discusión.
- Los participantes que discuten el tema se colocan sentados en el centro de un círculo, los observadores directos y los vendados estarán alrededor.

- La discusión durará 10 minutos.

Recursos

- Hojas de papel
- Plumones marcadores
- Cinta
- Duración 45 minutos

Alianzas

Alianzas estratégicas con la junta de acción comunal: Acuerdo de cooperación entre dos o más organizaciones en la cual se busca agregar sus competencias en los factores objeto de la cooperación, con una visión a mediano y largo plazo para que la comunidad adquiera compromisos de frente a la prevención del uso de SPA.

4. Diagnóstico Social Participativo

La Comunidad la Alejandra Etapa I está ubicada en Kennedy es la localidad número 8 del Distrito Capital de Bogotá, capital de Colombia. Se encuentra ubicada al suroccidente de la ciudad.

Kennedy, la segunda localidad más poblada de la capital, con 1'069.000 habitantes –de acuerdo con cifras de la Secretaría de Planeación–, también ocupa los primeros lugares en los indicadores de inseguridad que le entregó la Policía Metropolitana al programa Bogotá Cómo Vamos y al Observatorio de Seguridad de la Cámara de Comercio.

Gracias a los instrumentos aplicados y en consenso con los asistentes se logran reconocer varias problemáticas que afectan su inteligencia emocional, disfuncionalidad de las familias y algunas actividades de índole delictiva de donde se derivan diversos inconvenientes como la inseguridad. Se puede decir que los más afectados por estas

problemáticas son los menores de edad, debido a que las condiciones familiares y sociales no les permiten tener una expectativa de vida favorable puesto que vulneran derechos propios de la infancia y la adolescencia, sin embargo, se resalta que, a pesar de presentar estas condiciones, los niños tienen planteados proyectos a futuro, algunos relacionados con poder ayudar a las personas. También se puede percibir que la ausencia de políticas públicas conlleva a que dichas problemáticas se vayan incrementando con el paso del tiempo.

Factores psicosociales que afectan la comunidad

- ✓ Vulnerabilidad de la población infantil
- ✓ Consumo de sustancias psicoactivas
- ✓ Violencia intrafamiliar
- ✓ Inseguridad

Tabla 1. Factores Psicosociales que afectan la comunidad

Más internas Bajo nuestro control	Elementos Debilidades	Acciones cómo corregirlas/ compensarlas
	Falta de tiempo de algunos integrantes de la familia. Uso excesivo de medios tecnológicos que disminuye espacios de comunicación familiar. Desconocimiento y desinformación. Falta de comunicación de los adolescentes con los padres Falta de compañías de prevención sobre el uso de sustancias psicoactivas a temprana edad que generen mayor impacto.	Organizando prioridades familiares. Control del celular o la tv por medio de horarios no extensos. Realizar actividades impactantes con padres y jóvenes sobre el uso de sustancias psicoactivas (SPA) Presencia de los organismos prestadores de salud en la zona y en los colegios para poner en marcha lo establecido en la política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Fortalecer en los padres pautas de crianza por medio de las cuales logre aportar información adecuada frente al consumo de SPA.
Alianzas para influir	Resistencias	Cómo corregirlas
	Sistema social, político y económico que amenaza con el consumismo y en ocasiones la desintegración familiar.	Por medio de un sistema comunicacional crítico y asertivo que fomente el dialogo democrático y participativo. Logrando el interés de la población y motivándolos por alcanzar y cumplir su proyecto de vida. Fortalecer la autoestima, el autoconocimiento y el amor propio en la población.

Fuera de control	Amenazas	Cómo afrontarlas
	<p>Influencia negativa de patrones de referencia de identidad que afecta a la población infantil y juvenil por parte de los más medios.</p> <p>Consumismo desbordado que impide reconocer el verdadero valor de las cosas y su cuidado.</p> <p>Falta de soporte y contención familiar.</p> <p>Población en edad y circunstancias de desarrollo vulnerable.</p>	<p>Por medio de un sistema comunicacional crítico y asertivo que fomente el dialogo democrático y participativo y potencie la estructura familiar.</p> <p>Enfocar a la población en la creación de su proyecto de vida considerando educación, sueños e hijos como factores más relevantes.</p>

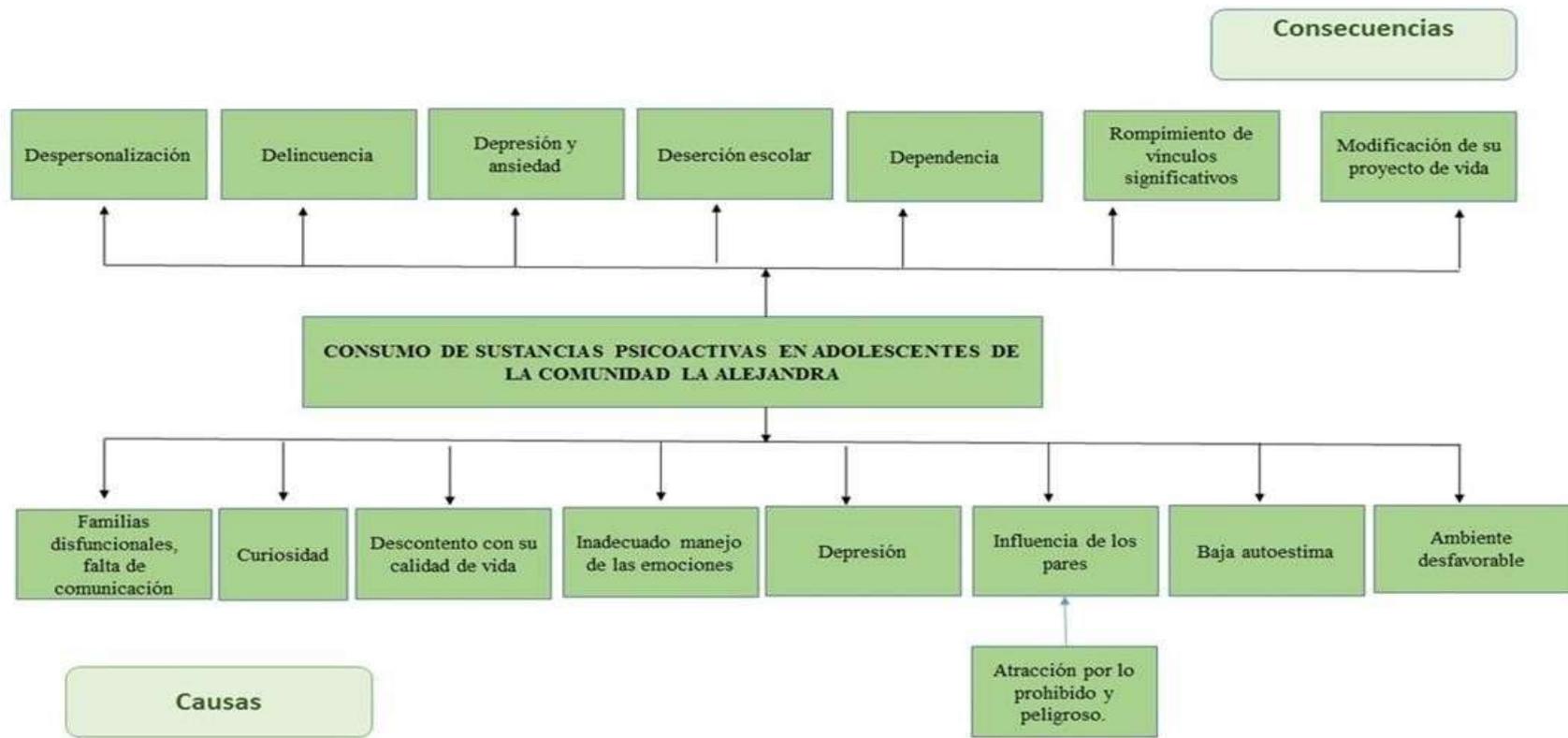


Figura 1. Árbol de Problema

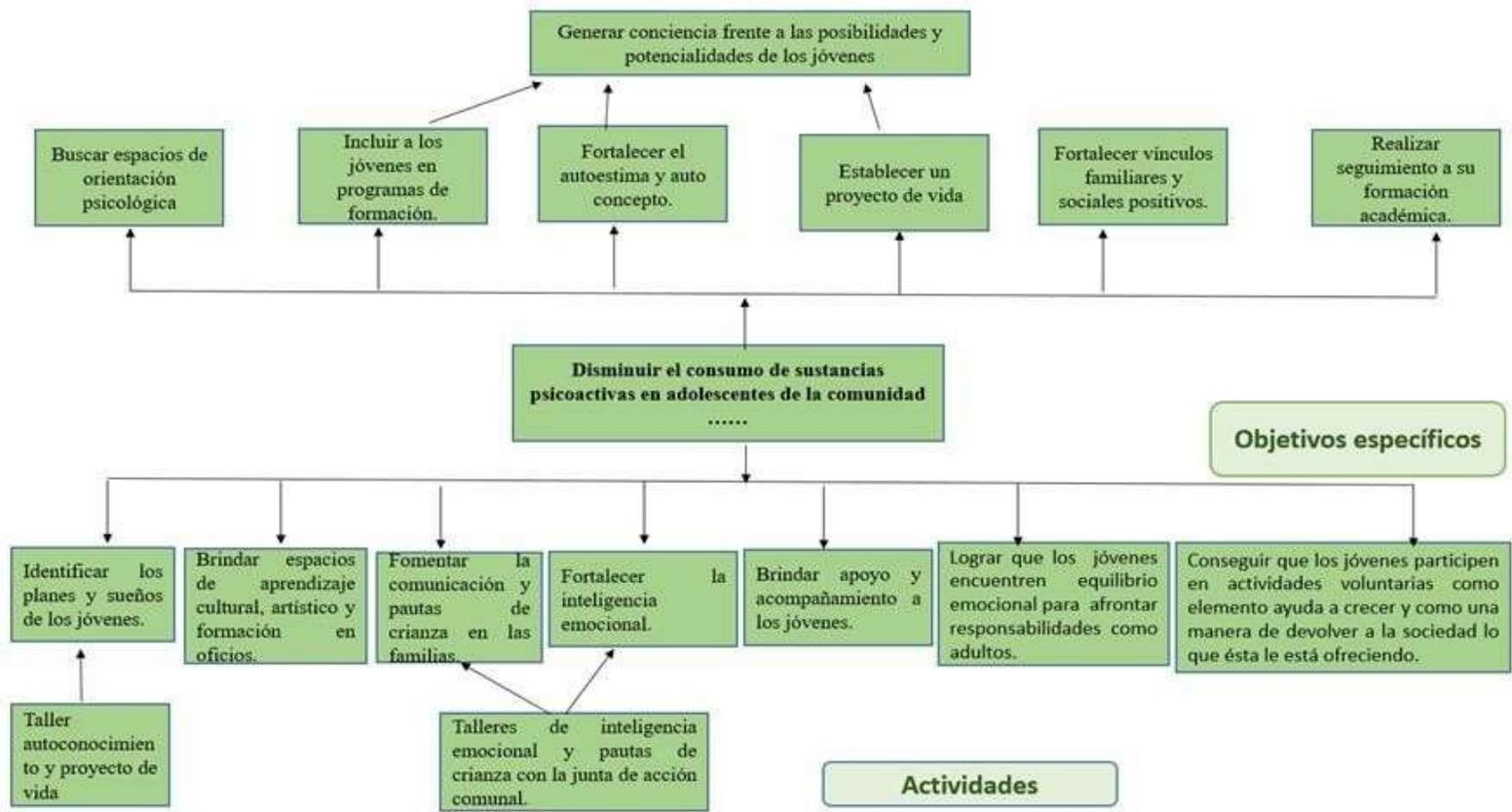


Figura 2. Árbol de Objetivos

5. Observación directa

Teniendo en cuenta las encuestas realizadas a las familias participantes, las cuales arrojaron una valoración baja en la categoría autorregulación, lo que significa que las familias, presentan dificultades (falta de tolerancia a la frustración, no controlan sus impulsos, emociones ni estados de ánimo) a la hora de hacerle frente a las diferentes problemáticas o crisis familiares. De ahí que se hace necesario realizar acciones psicosociales con las familias, encaminadas a que las familias adquieran conocimientos y herramientas necesarias para que las mismas afronten las diferentes crisis o

Problemáticas familiares, lo que en un futuro próximo se verá reflejado en la mejora de las dinámicas familiares y por ende en una mejor calidad de vida de las familias.

Registro Fotográfico

Fotografía 1



Fotografías. 02 de junio 2017, Reconstruyendo, reflexionando. Encuentro con la comunidad madres de familia.

05 de junio 2017. Comunidad familiar llenando la encuesta sociodemográfica y consentimientos informados.

Tabla 2. Pensando en familia para prevenir el consumo de spa

Objetivo	Encuentro con la comunidad para Firmar consentimientos por parte de 6 familias y acordar proximos encuentros.
Lider	Presidenta Junta Accion Familiar

Descripción	Se habla con los miembros de lideres de la familia,se expone el objetivo de la actividad, se aclaran dudas, se fija la fechas para otros doss encuentros. Se escucha a algunas madres de familias narrando sus historias de vida
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 3. Diario de campo

Fecha	Objetivo	Actividad Desarrollada	Registro Fotográfico
Viernes 21 de junio de 2017	Solicitar permiso a la presidenta de la Junta de Acción para realizar actividad de inmersión a la comunidad.	Reunión con la líder de la junta de la acción comunal. Se elabora la construcción de un árbol de problemas y objetivos	
Jueves 27 de junio de 2017	Aplicar Instrumento técnicas árbol de problemas y árbol de objetivos.	Grabación del vídeo durante la realización de las técnicas.	Aplicación de la técnica árbol de Problemas y Objetivos con la comunidad La Alejandra. 

6. Diagnostico social participativo

Localización

La Comunidad la Alejandra Etapa I está ubicada en Kennedy es la localidad número 8 del Distrito Capital de Bogotá, capital de Colombia. Se encuentra ubicada al suroccidente de la ciudad.

Características de la comunidad

Teniendo en cuenta las encuestas realizadas a las familias participantes, las cuales arrojaron una valoración baja en la categoría autorregulación, lo que significa que las familias, presentan dificultades (falta de tolerancia a la frustración, no controlan sus impulsos, emociones ni estados de ánimo) a la hora de hacerle frente a las diferentes problemáticas o crisis familiares. De ahí que se hace necesario realizar acciones psicosociales con las familias, encaminadas a que las familias adquieran conocimientos y herramientas necesarias para que las mismas afronten las diferentes crisis o problemáticas familiares, lo que en un futuro próximo se verá reflejado en la mejora de las dinámicas familiares y por ende en una mejor calidad de vida de las familias.

Factores económicos

La forma de subsistencia es el comercio, en la zona hay gran variedad de talleres, los cuales emplean a los habitantes der la zona, se presenta desempleo, aunque el índice no es alto. Esta economía permite dar respuesta de manera limitada a las necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación.

Organizaciones comunitarias

La comunidad cuenta con JAC que es activa y trata de buscar soluciones a las problemáticas.



Problemáticas externas- Amenazas

Drogadicción, pandillismo+, pobreza, deficiencia en la cobertura de protección social, alcoholismo.

Fortalezas de la comunidad

Trabajadores, creativos, proactivos, trabajo en equipo, les gusta trabajar en artesanías, cuando se les abre espacios de reflexión, se muestran interesados y participan de manera.

Problemáticas externas- Amenazas

Debilidad en la estructura interna del proceso comunicacional por falta de diálogo asertivo y control de emociones lo que requiere reconstruir estructuras más equitativas y democráticas que generen bienestar y permita que cada miembro de la familia sea reconocido, tenido en cuenta y valorado; para esto es imprescindible la comunicación, solo se conoce al otro acercándosele y escuchándole, nadie ama lo que no conoce, por lo tanto el trabajo que se iniciara con esta comunidad estará enfocado en crear espacios que generen dialogo y a través de él se fortalezcan las relaciones tanto de pareja como de padres y prevenir el uso de sustancias psicoactivas.

7. Descripción del problema a resolver mediante el diseño de la propuesta de acompañamiento

Descripción del problema.

Gracias a los instrumentos aplicados y en consenso con los asistentes se logran reconocer varias problemáticas que afectan su inteligencia emocional, disfuncionalidad de las familias y algunas actividades de índole delictiva de donde se derivan diversos inconvenientes como la inseguridad. Se puede decir que los más afectados por estas problemáticas son los menores de edad, debido a que las condiciones familiares y sociales no les permiten tener una expectativa de vida favorable puesto que vulneran

derechos propios de la infancia y la adolescencia, sin embargo, se resalta que, a pesar de presentar estas condiciones, los niños tienen planteados proyectos a futuro, algunos relacionados con poder ayudar a las personas. También se puede percibir que la ausencia de políticas públicas conlleva a que dichas problemáticas se vayan incrementando con el paso del tiempo.

Dentro de la comunidad la mayor preocupación fue el problema de la sustancia psicoactiva en el de la comunidad ya que niños son víctimas de negligencia por parte de los padres, falta de acompañamiento, en algunos casos maltrato escolar y familiar, como bajo desempeño escolar, falta de motivación, dificultades en el acceso a la educación básica, así como algunos casos que presentan dificultades del aprendizaje. Teniendo en cuenta el estado de vulnerabilidad de los niños y la imperiosa necesidad de aportar herramientas que conlleven a su formación y positivo desarrollo biopsicosocial, esta intervención busca como un proceso psicosocial, generar herramientas y conocimientos para que los padres aprendan formas de establecimiento de límites, conocimiento de las emociones de sus hijos, corregir sin violencia y manejo de la autoestima.

Narrativa

Actualmente en los jóvenes universitarios hay una fuerte tendencia al mantenimiento –si no- aumento del consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana, aun cuando es ilegal y en la mayoría de casos es reprobado por la sociedad. Los estudios en salud e investigaciones académicas registran dicho aumento, lo cual nos ha llevado al cuestionamiento de los factores individuales y sociales que justifican que los jóvenes sigan consumiendo cada vez más sustancias psicoactivas, así sean restringidas por la ley y la cultura, como se muestra a continuación:

En Colombia, el 24,3 % de los estudiantes asegura haber fumado alguna vez en la vida y el 10 % mantiene el hábito en la actualidad. De estos, el 17,4 % tiene entre 16 y 18

años, concluyó el último Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Dos de cada tres menores declaró haber consumido una bebida alcohólica en el último mes. La edad del 13 % de ellos oscila entre los 13 y los 15 años; la del 20 %, entre los 11 y 12 y la del 58,16 % entre los 16 y los 18. Y esto solo en relación con las drogas legales.

En cuanto a las ilegales, la investigación reveló que la marihuana es la sustancia más consumida por este grupo poblacional, con una cifra del 7 %, sobre todo en menores de undécimo grado, aunque el promedio de edad se establece en los 14 años. Por detrás está la cocaína con un 2,8 % y un promedio de edad de 15,7 años. El 1,8 % de los escolares ha probado los pegantes y solventes, y el 0,8 %, el éxtasis (con una edad promedio esta última de 15,4 años).

Según datos del organismo estatal de 2017, 6.735 niños están ingresados en el programa de restitución de derechos por consumo de sustancias psicoactivas del ICBF, 2.488 mujeres, 4.246 hombres y una persona con género indeterminado. De estos, 49 tenían entre 0 y 5 años; 118, entre 6 y 11, y 5.041, entre 12 y 17.

Estas estadísticas evidencian la relevancia de investigaciones en población juvenil colombiana referente al consumo de sustancias ilícitas como la marihuana, ya que aún es un tema que necesita ser profundizado y aclarado. Sin embargo, los estudios se han enfocado generalmente sobre las consecuencias del consumo en los individuos y el impacto social generado, pero todavía no se logra establecer con demasiada claridad las condiciones que influyen para que el consumo siga en aumento.

Sobre la marihuana, es difícil encontrar investigaciones centradas en esta sustancia y en grupos poblacionales específicos, y que no aborden otro tipo de sustancias psicoactivas a la vez. Bajo las condiciones actuales en las Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas ilegales.

Por lo tanto, la presente investigación busca indagar de forma concreta las condiciones culturales, sociales y personales del consumo de marihuana en los niñas, niños y adolescentes, para, desde el paradigma de la psicología comportamental, hacer un análisis funcional de la conducta de consumo, y poder dar cuenta de factores antecedentes de la conducta a analizar, la descripción de la conducta de consumo (de marihuana y las consecuencias conductuales que señalan los principales factores de mantenimiento en el consumo de marihuana.

8. MARCO TEORICO

Mora y Fandiño, afirman que la orientación ecológica asume que la familia es un ecosistema que evoluciona en un tiempo y en un espacio que a su vez van cambiando, Minuchin la define como un sistema sociocultural abierto, en transformación, Maurice Andolfi, la define como un sistema socio-cultural abierto en proceso de transformación, constituido por un conjunto de personas con vinculaciones consanguíneas, económicas, afectivas y de adopción, ligadas entre sí por reglas de comportamiento y funciones dinámicas, las que se encuentran en constante interacción y entre ellas y con el exterior.

El consumo de psicoactivos puede verse desde muchas ópticas, algunas contradictorias, otras complementarias. Una de las tantas posibilidades en el discurso se orienta hacia la idea de que basta la presencia de una droga y de un sujeto para que se desencadene la adicción; por lo tanto, la sustancia y el consumidor representan un peligro para el orden social. La sustancia por ser el veneno; el individuo porque después de ser prevenido por todos los medios, de víctima potencial se transforma en sospechoso portador del mal.

Por otra parte, la sustancia psicoactiva ha representado el estandarte de grupos contradictorios del sistema -como los hippies- o la liga atávica a raíces indígenas que se prefiere cambiar por un presente de progreso dudoso, donde otra religión, un

conocimiento científico predominante, otra estética y, en fin, otro “saber sobre el mundo” dictan el deber ser.

Afortunadamente, hoy se sabe que para explicar el fenómeno de la adicción es necesario poner en escena la sustancia, el individuo y un contexto. Sólo 12% de los combatientes estadounidenses en Vietnam que desarrollaron patrones adictivos a la heroína en ese país, mantenía la adicción tres años después de regresar a Estados Unidos de Norteamérica (Rosenzweig y Leiman, 1995). Este caso demuestra que para explicar el abuso y la adicción a sustancias psicoactivas es necesario estudiar los tres elementos mencionados.

No obstante, libres del prejuicio ingenuo contra la sustancia, no es posible desconocer que el encuentro entre ésta y los hombres del mundo moderno frecuentemente conduce al desastre. El daño a la salud y el fracaso social relacionado con el consumo no pueden ignorarse argumentando desde una posición pseudocrítica.

Aunque la droga ha sido parte de la cultura de grupos de protesta o bandera de autodenominados nacionalistas, ninguna de estas opciones ideológicas puede negar que el consumo de drogas en el

mundo contemporáneo, sujeta a maquinarias comerciales internacionales, constituye un problema social muy grave dentro de nuestro contexto cultural, desprovisto de marcos que le den al consumo un lugar dentro de tradiciones y significantes míticos.

No se puede pretender igualar el consumo del indígena, para quien la sustancia psicoactiva “representa” en un marco cultural coherente desde su cosmogonía hasta su cosmología, con el consumo de un adolescente producto del occidente contemporáneo, cuyo contexto no le provee de los recursos culturales adecuados para su desarrollo integral.

Independientemente de la forma como se entienda el consumo de sustancias psicoactivas, con sus antecedentes e implicaciones de carácter cultural y en especial político y económico que tocan con las estructuras internacionales de finanzas y poder, el uso de sustancias es un problema que atañe al sector salud, porque el consumo de psicoactivos afecta la salud del consumidor, le predispone para ser víctima o agente de violencia y accidentes y, en general, tiene efectos sobre las diferentes estructuras sociales y la calidad de vida de las comunidades.

A continuación, se presenta el panorama de los efectos sobre la salud producidos eventualmente por el consumo de sustancias psicoactivas, acompañado por estadísticas que ilustran sobre el alcance de su consumo.

En la clínica, los trastornos por uso de sustancias se pueden dividir en dos amplias categorías: trastornos por uso de sustancias - dependencia y abuso de sustancias- y trastornos inducidos por sustancias -tales como intoxicación, síndrome de abstinencia, trastornos psicóticos o trastornos del afecto inducidos por sustancias- (Jaffe, 1995).

La dependencia a sustancias consiste en un patrón inapropiado de uso de una sustancia que produce una importante limitación o malestar en la vida del individuo y está caracterizada por la presencia de al menos tres de los siguientes criterios durante un mismo período de doce meses (American Psychiatric Association, 1994):

Tolerancia: es la necesidad de aumentar las cantidades de una sustancia para lograr el efecto deseado o la disminución del efecto al consumir la misma dosis.

Síndrome de abstinencia: es el desarrollo de un conjunto de signos y síntomas debidos a la disminución o supresión de una sustancia que se ha usado bastante y por tiempo prolongado.

La sustancia es usada en mayor cantidad o por períodos más prolongados de lo que un individuo pensó que la iba a usar.

Existe un deseo persistente o hace esfuerzos sin éxito por reducir o controlar el uso de la sustancia.

El individuo utiliza grandes cantidades de tiempo en función del consumo de la sustancia, ya sea en conseguirla, estar consumiendo o recuperándose de los efectos.

Se deja de participar o se reducen las actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de droga.

La sustancia se continúa utilizando, aunque se sufra de un problema físico o psicológico asociado al consumo de la sustancia.

Según la cuarta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), las sustancias que producen dependencia son: alcohol, anfetaminas, marihuana, cocaína, alucinógenos, inhalables, nicotina, opioides, fenciclidina y los sedantes hipnóticos o ansiolíticos (American Psychiatric Association, 1994; Jaffe, 1995).

La epidemiología de los trastornos por uso de sustancias ha sido muy estudiada por su alta prevalencia y los altos costos que produce al individuo y a la sociedad. Por ejemplo, el aumento en el consumo de cocaína en los años ochenta le dio características epidémicas a este trastorno (Jaffe, 1995). En Estados Unidos se estableció el proyecto “Monitoreando el futuro”, que es un estudio continuo de estilos de vida y valores en jóvenes y recibe información de todo el país, dirigido por la Universidad de Michigan a través del Instituto para la investigación social, con el apoyo del Instituto nacional para el abuso de drogas. Este proyecto ha sido la plataforma para un estudio anual desde 1975 llamado el High School Senior Survey, en el cual, desde 1991, se incluyó una muestra representativa de estudiantes de octavo y décimo grado (National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future Study, 1996).

El comienzo de los trastornos por uso de sustancias ocurre generalmente en adultos

jóvenes y es más frecuente en hombres. Se han descrito algunos factores predisponentes como el trastorno de

personalidad antisocial, trastornos de conducta infantil, ser tímido y agresivo, y vivir en un ambiente donde las drogas están disponibles.

La prevalencia en la vida de dependencia al alcohol es 13,5% y de dependencia a otras sustancias 6,1% (Warner et al.,1995; Day,1995; Anthony et Helzer,1995; Regier et al.,1990).

En Colombia en el Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas de 1996, realizado por Rodríguez y cols., se encontró una prevalencia de “consumo alguna vez en la vida de drogas ilícitas” en población general de 6,5%, en población universitaria en general de 11,1% y en población general de Santa Fe de Bogotá de 8,9%. La mayoría de consumidores correspondió al grupo de 18 a 44 años y el consumo fue aproximadamente cuatro veces mayor en hombres que en mujeres. Las proporciones de consumo global se incrementaron en la medida que avanzó el nivel de instrucción. Según región geográfica se encontró que Antioquia fue la región de mayor consumo con 12,3% de prevalencia de vida; los niveles de mayor consumo también se registraron en zonas de mayor grado de urbanización. La prevalencia de consumo durante el último año, de al menos una de estas sustancias, fue de 1,6% en población general, de 2,2% en población universitaria y de 2,1% en población general de Santa Fe de Bogotá.

El grupo etáreo con la mayor prevalencia de consumo durante el último año fue el de 18 a 24 años, con 2,8%. Según género, la razón hombre/mujer para los consumidores en el último año fue de 4:1 (2,6% vs. 0,6%). En cuanto al riesgo de iniciar el consumo en el último año, la mayoría fueron hombres, con edades entre los doce y diecisiete años, estudiantes de secundaria y residentes en zonas de alta densidad poblacional (Rodríguez,1996).

9. Descripción de las posibles alternativas de solución

No. 1 Estrategia Informativa

Tiene como objetivo sensibilizar a la población sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas (cambio de actitudes y toma de conciencia). Ejemplo: campañas radiales y televisivas, movilizaciones, marchas.

No. 2 Estrategias Educativas/Formativas

Su objetivo es procurar una visión general sobre el consumo de drogas, concientizar a la población y elaborar programas de ámbito comunitario ya que se trata de un problema cambiante y multidimensional.

No. 3 Estrategias Participativas

Tiene como objetivo conseguir la implicación de la comunidad en la elaboración de programas de prevención comunitaria del consumo de sustancias psicoactivas. Este es el máximo nivel de participación a conseguir en la comunidad, tras su sensibilización y formación. Crea estructuras estables en la comunidad, planifica desarrolla y evalúa programas de prevención comunitaria

10. Descripción de la mejor alternativa de solución

Estrategias Participativas

La Función Central de los Padres

Si bien todos los padres tienen una gran influencia sobre sus hijos, las madres y los padres de los niños entre 8 y 14 años tienen una influencia especial. Los jóvenes que integran este grupo suelen rechazar el consumo de drogas. Esas actitudes y el consiguiente comportamiento son reforzados fácilmente por la participación de los padres. Los adultos que esperan hasta que sus hijos se hagan mayores para apartarles de las drogas, permiten que los amigos tengan más influencia en la decisión de sus hijos de

consumir drogas.

Con esta estrategia podemos desarrollar la investigación y a la vez una metodología de intervención social, con la cual la comunidad participa activamente con el investigador en el análisis de la realidad y en las acciones concretas para modificarla.

Se cuenta con la logística para realizar los encuentros como es la disponibilidad del salón comunal para los encuentros con las familias.

Objetivos

Obtener un conocimiento de la comunidad. El primer paso clave es identificar la comunidad y qué es lo más importante para sus residentes.

Hacer que otros participen activamente. La organización comunitaria da resultados en parte porque la fortaleza que existe está en la mayoría. La idea de que “no podemos hacerlo solos, juntos podemos lograr todo” es el pilar de una organización comunitaria.

Comunicarse con la comunidad. Hay muchas maneras de transmitir un mensaje efectivamente y hacerle saber a toda la comunidad lo que se está haciendo, por qué se está haciendo y por qué todos deberían participar.

10. Justificación

Siendo considerada una enfermedad, la adicción a las sustancias psicoactivas, se hace necesario que el tratamiento sea especializado, y que el sistema familiar se vea fortalecido, aunque realmente lo que cambiaría este tipo de adicción es la voluntad del joven, pero esto se logra llevando a cabo un proceso de terapia dirigida donde se involucra todo un equipo de personal médico y psicosocial, además de la familia del joven adicto, quienes brindaran el apoyo para que pueda mitigar su adicción.

Si bien es cierto que esta enfermedad no se puede curar en un 100%, cabe anotar que puede cambiar la vida del paciente, mientras esté dispuesto a hacerlo, por esto es de

suma importancia trabajar en la prevención comenzando por la familia ya que allí es donde se fortalecen los lazos de afecto y se generan las pautas de crianza y las normas establecidas en el núcleo familiar. Desde el sistema familiar deben establecerse estrategias que prevengan este flagelo, se hace necesario que la familia se involucre con el fin de prevenir que los menores se encuentren con la posibilidad de acceder de alguna manera al consumo de Psicoactivos y en el caso de NNA que ya lo hacen poder realizar un proceso de sensibilización, mitigación y responsabilidad ante el consumo indiscriminado de SPA.

Localización

La caracterización se realizó teniendo en cuenta la muestra del nicho poblacional de 6 familias en la comunidad La Alejandra.

La Comunidad la Alejandra Etapa I está ubicada en Kennedy es la localidad número 8 del Distrito Capital de Bogotá, capital de Colombia. Se encuentra ubicada al suroccidente de la ciudad.

Un 90% de la población alquila la vivienda donde reside y sólo un 10% tiene casa propia, cuentan con los servicios públicos como el agua, gas, alcantarillado y luz, servicios adicionales como tv por cable estos servicios regulados por las empresas prestadoras, cuentan con telefonía fija y utilizan celular para comunicarse. El barrio cuenta con unas varias vías de acceso principal, existen varios colegios cerca, junta de acción comunal y diferentes iglesias en su mayoría cristinas, aunque la religión que predomina en la población es la católica. Otros escenarios culturales, educativos, deportivos, de salud.

Beneficiarios de la propuesta

✓ **Población meta:** 12 niños entre los 10 y 20 de La comunidad La Alejandra y su grupo familiar.

✓ **Cobertura:** Familias y adolescentes de la comunidad La Alejandra.

✓ **Tiempo:** 2 meses, entre junio - agosto de 2017.

✓ **Comunidad La Alejandra:** La familia como factor protector que siembra valores, convicciones y permite fortalecer el vínculo que se crea entre los miembros de la familia permite son las herramientas suficientes para establecer relaciones positivas o destructivas, es decir, para generar espacios donde las personas se sientan queridas y valoradas o, por el contrario, incomprendidas o no reconocidas.

✓ **Afectados:** Jóvenes que están en riesgo de consumir sustancias psicoactivas por desconocimiento y falta de acompañamiento por sus padres.

✓ Estrato: 3

Características sociodemográficas

✓ Familias nucleares: 20 %

✓ Familia Monoparental: 20%

✓ Familia Extensa: 60%

A su vez los beneficiarios sería toda la comunidad de la comunidad la Alejandra al ver reflejado mejores relaciones entre estos nichos familiares disminuyendo la violencia familiar.

Objetivo general

El objetivo es formar personas, futuros niños, niñas y adolescentes, con capacidad crítica que puedan enfrentarse a la presión del grupo de iguales, las modas o los estereotipos sociales manteniendo su propio criterio y autonomía.

Pero para conseguirlo es necesario que desde la familia y la escuela se comience a trabajar con ellos desde edades muy tempranas. Tanto en el ámbito escolar como familiar.

Objetivos específicos

- ✓ Evaluar el nivel y tipo de consumo de SPA en NNA, en la comunidad La Alejandra.
- ✓ Seleccionar y articular temáticas relacionadas con el consumo de SPA, obtenidas a través de los resultados encontrados.
- ✓ Crear y capacitar comunidades protectoras, en torno al consumo de SPA.

10. Matriz de planificación adicionando los supuestos

Objetivo

Identificar las habilidades sociales y familiares con que cuentan las familias de niños, niñas jóvenes y adolescentes de las comunidades indagadas para el afrontamiento de consumo de SPA y como estas actúan como factores protectores evitando el consumo de las mismas

Metas

Realizar encuentros de sensibilización, con los directos implicados en la importancia de disminuir o erradicar el consumo de sustancias Psicoactivas, generando conciencia en el impacto social que genera.

Fortalecer los vínculos familiares, acentuando la importancia del núcleo familiar en la toma de decisiones, haciéndolos participes del problema y de las posibles soluciones.

Actividades

Disminuir la incidencia de contacto temprano con las sustancias psicoactivas, y las afectaciones al bienestar y desarrollo y la progresión hacia patrones de consumo de abuso y dependencia.

La prevención de las afectaciones y el desarrollo es una de las tareas más importantes desde la salud pública. Este componente del plan tendrá énfasis en los ámbitos escolares y familiares.

En el ámbito comunitario se desarrollará un contenido específico de prevención, con participación de la comunidad educativa. Igualmente, en el ámbito familiar, como involucramiento de los padres y cuidadores en actividades que desarrollen habilidades preventivas en los niños, niñas, adolescentes y adultos.

Indicadores

Identificar los aspectos topográficos (frecuencia, cantidad, intensidad, duración) de la conducta de consumo, teniendo en cuenta la modalidad, los antecedentes y el desarrollo de la práctica del consumo de marihuana.

Identificar los factores de riesgo y protección que influyen en el consumo (factores personales, familiares y socio-culturales).

Identificar las consecuencias y efectos asociados al consumo de marihuana, estableciendo los principales factores de mantenimiento de la conducta.

Generar un análisis funcional del consumo en los cuatro participantes a partir de sus discursos.

Supuestos

A partir del primer acercamiento a la comunidad y observando el sector en el que estos individuos se desarrollan, se pretenden encontrar hipótesis, como que los padres de familia poseen medianos conocimientos acerca de las drogas o sustancias que están rodeando a sus hijos, por ende no se consideran con los conocimientos necesarios y no poseen la confianza suficiente con los jóvenes para tocar esos temas. De igual manera se puede presentar una segunda hipótesis en la que los jóvenes mencionen haber iniciado el consumo de sustancias psicoactivas hacia los 16 años de edad, empezando por la marihuana, debido a que según los referentes teóricos consultados estas son las edades promedio en las que se inicia, en cuanto al tipo de droga se considera a la marihuana como la más común, económica y fácil de adquirir.

Tabla 4. Porque tu vales. Decide sobre tu vida.

Descripción	Indicador	Fuentes de Verificación	Supuestos
Finalidad: PORQUE TU VALES. DECIDE SOBRE TU VIDA	NA	NA	Participación activa de la comunidad
Objetivo: Posibilitar otras formas de relación entre las familias del que permitan el reconocimiento de cada uno de sus miembros y el ejercicio pleno de sus derechos para construir una sociedad más igualitaria y participativa y sin consumo de spa.	A 1 mes de puesta en marcha la ejecución de la propuesta, las familias han identificado las sustancias psicoactivas y han tomado conciencia de la necesidad de indagar más sobre estas y prevenir el consumo en sus hogares y relacionarse de manera más equilibrada e igualitaria, lo cual ha aumentado la autoestima, autonomía y conocimiento de los derechos de cada uno de los miembros de la familia	Documento de aprobación de la propuesta- Porque tu vida vale. Decide sobre ella	La política nacional para sobre el consumo de spa
Meta 1:	A 2 mes de iniciada la propuesta se ha hecho un acercamiento al 80 % de las familias encuentros	Consentimiento informado Registro audiovisual. -	Se evidencia interés y acompañamiento



Prevenir el uso de Sustancias Psicoactivas (Spas) en la Primera Infancia, la adolescencia, la juventud estableciendo su propia identidad. Mitigación: reducir los efectos negativos del “daño”.	de padres de familia para aplicar y recolectar información diagnóstica que lleve a caracterizar a la población y a identificar posibles problemáticas	Recopilación de la información por medio del formato de caracterización. Diario de campo. Registro fotográfico. Recopilación de relatos escritos y orales	de parte de las familias.
Meta 2: Capacidad de respuestas: Contar con capacidad de integración, respuesta técnica sobre el consumo de spa-	A los 3 meses de acompañamiento y de encuentro con la familia se ha diseñado una propuesta, la cual se trabajará en tres secciones y que permite identificar y visibilizar los tipos de sustancias psicoactivas y como debemos trabajar para prevenir su uso y para concientizar sobre la importancia de mejorar las relaciones para fortalecer autonomía de los integrantes de la familia.	Registros audiovisuales. Encuentro con las familias para dar a conocer recopilación de la información. Presentación de las alternativas de solución. Presentación de la propuesta. Diario de campo. Registro fotográfico. Compilación de relatos escritos. Formato de articulación de la propuesta con las políticas públicas y proyecto transversal de psi orientación.	El 90% de las familias empiezan a reflexionar, a indagar, cuestionar sobre las palabras, gestos, actitudes que generan estos consumos en la familia.
META 3. Promoción y prevención: Evitar, prevenir el inicio y uso indebido de spa.	A los cuatro meses de acompañamiento familiar se reconoce que hay consumo de	Registro audiovisual. Diario de campo.	Las familias se muestran interesadas en

<p>spa. Se realiza un reconocimiento cada uno de los miembros de las familias que conforman la comunidad y se visibilizan como sujetos con derechos, cualidades, habilidades, valores, metas y sueños.</p> <p>Logrando una mejoría en las relaciones intrafamiliares.</p>	<p>Formato de asistencia se realizará en la escuela de padres y entrega de boletines del 3 (septiembre 8) y 4 periodo (29 de noviembre)</p> <p>Recopilación de relatos escritos y gráficos</p> <p>Formato de articulación de la propuesta con las políticas públicas y proyecto transversal de orientación</p>	<p>mejorar evitando comportamientos, actitudes, palabras, gestos que generan el consumo de spa por depresión en los niños, niñas y adolescentes.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Actividades M3:

Acompañamiento en el diseño de un proyecto de vida para los integrantes que los lleve a descubrir sus habilidades y sus falencias y como pueden crear estrategias para mitigarlas y aportar al desarrollo integral del grupo familiar.

Actividades M1:

- Visita al líder de la comunidad para diligenciar formato de consentimientos.
- Reconocimiento del grupo focal con quien se va a trabajar.
- Diseño y ejecución del formato descriptores de la comunidad.
- Entrevista con la Presidenta de la JAC
- Encuentro con la comunidad para realizar diagnóstico sociodemográfico.
- Recopilación e interpretación y sistematización de la información recolectada Grabación de recursos audiovisuales, toma de fotografías.
- . - Elaboración del informe.

Avala el trabajo que se inicia con las familias.

Actividades M2:

- Encuentro con las familias para determinar. Conocer las problemáticas familiares disfuncionales por medio de instrumento lluvia de ideas.
- Focalización del problema y las posibles causas que lo generan como también los efectos
- Realización del árbol de problemas y árbol de objetivos.
- Encuentro con las familias para reconocer alternativas de solución
- Elaboración de la propuesta.
- Encuentro con la psicóloga que representa políticas públicas de la mujer para fijar encuentro con la psicóloga del colegio.

Las familias participan y se muestran asertivas en el diálogo participativo.

Actividades M3:

- Encuentro con la comunidad familiar para realizar Construcción de narraciones de experiencias cotidianas en donde se identifiquen problemáticas.
- Encuentro para realizar compromisos familiares que permiten alcanzar la sostenibilidad de la propuesta.

Participación activa y diálogo crítico de las familias para reconocer que es lo que genera estas problemáticas familiares.

Actividades M4

- Evaluación de las actividades enmarcadas en las metas de la propuesta.
- Seguimiento a los compromisos formulados en cada familia por parte del titular de curso.
- Planteamiento de la propuesta como alternativa sostenible para la prevención del consumo de SPA

Evaluación integral que permita reconocer la incidencia positiva de la propuesta; Se institucionalice para toda la comunidad

Factibilidad

La propuesta cuenta con los recursos humanos y los recursos técnicos y tecnológicos que lleva al alcance de objetivos y de metas. Se cuenta con un lugar para reuniones, con espacios de trabajo. Los materiales serán otorgados por la estudiante.

Administrativa

El trabajo estará a cargo de 1 estudiante en formación de psicología de último semestre, que le guste y tenga disposición para el trabajo en comunidad y que a su vez posea las habilidades y capacidad de informarse sobre todo lo relacionado con sustancias psicoactivas, además de que cuente con la posibilidad de dirigir a las personas en el descubrimiento de sus habilidades y falencias con el fin de construir un proyecto de vida mediante la intervención con el grupo familiar.

Técnica

Es necesario que la estudiante encargada del proyecto cuente con el conocimiento suficiente sobre sustancias psicoactivas. Se necesita de papelería y fotocopias con las temáticas a trabajar, lápices, colores, papel craft para carteleras, computador y sonido

Tabla 5. Económica

Los recursos por parte de la estudiante.	
Valor de dos resmas de papel	\$ 20.000
Marcadores y plumones 3 caja	\$ 15. 000
Papel craft para las narrativas gráficas	\$ 5.000
Vinilos, pinceles	\$ 20.000

Social y de género

Consumo de SPA y las consecuencias que esto trae a las familias es una problemática que afecta tanto a mujeres, hombres, niños, niñas y adolescentes, puesto que este es un indicador que nos deja ver que la situación de presenta a causa de una serie de dificultades por las cuales pasa el núcleo familiar que es el detonante para otro tipo de circunstancias, generando dinámicas familiares complejas que afectan el desarrollo como persona de todos los individuos que la conforman.

Es por esta razón que se piensa el proyecto desde una perspectiva de familia, involucrando a todos los actores que influyen en las dinámicas de la misma, tratando que cada uno se dé cuenta de que son parte importante del cambio y que solo si aportan sus habilidades podrán combatir de manera más eficaz lo que los aqueja.

Mejora la calidad de vida y fortalece el desarrollo humano de niños, niñas, adolescentes, padres, madres, cuidadores, cuidadoras, comunidad

Tabla 6. Resumen e indicadores

M 1 –ACT- 1 Aproximación a la comunidad. Encuentro con el líder Reconocimiento del grupo focal con quien se va a trabajar.	Firma consentimientos.	propositiva- comunicativa- socio afectiva-	Interés, inquietud de partes de las familias ante el trabajo propuesto.
M1- ACT -2 Diseño y ejecución del formato descriptores de la comunidad.	Elaboración y aplicación de formato descriptores de la comunidad	cognitiva articuladora propositiva	comunicación asertiva para conocer realidades de la comunidad
M1- ACT -3 Entrevista con la presidenta de la JAC para dar a conocer el diseño del trabajo.	Firmar acuerdos de acompañamiento a la propuesta.	Cognitiva. valorativa Interpretativa. Comunicativa.	Posibilidad de articular la propuesta con la JAC
M1-ACT 4 Recopilación e interpretación y sistematización de la información recolectada.	Informe escrito de la situación sociodemográfica de la población	Interpretativa. Valorativa. articuladora	Colaboración de las familias para brindar información precisa y verdadera de su realidad.
M2-ACT 1. Encuentro con las familias para visibilizar dinámicas familiares disfuncionales por medio de lluvia de ideas.	Taller Lo Veo, Lo Escucho, Lo Entiendo	Interpretativa. Articuladora. Comunicativa. socio afectiva	Listado de problemáticas relacionales familiares
.M2-ACT 2. Focalización del problema y las posibles causas que lo generan como también los efectos Realización del árbol de problemas y árbol de objetivos	Diligenciar formato de árbol de problemas y árbol de objetivos	Interpretativa. Cognitiva. Articuladora. Comunicativa.	Capacidad de las familias para reconocer problemas familiares

M2-ACT- 3. Elaboración de la propuesta.	Diligenciar formato de propuesta, relacionando saberes, problemáticas enfoque y estrategias.	Cognitiva Articuladora. Interpretativa. comunicativa	Capacidad de análisis. Conceptualización, integración de saberes
M3.ACT 1- Encuentro con la comunidad familiar para realizar Construcción de narraciones de experiencias cotidianas en donde se identifiquen las problemáticas	Dinámica: “La Lupa pensante” Construcción de narrativa describiendo los ejes problemáticos. ¿Qué situaciones familiares cotidianas, disminuye mi valor personal? ¿Esas situaciones que parecen “normales” qué sentimientos generan en mí? – ¿Cuáles han sido los efectos en mí de esas situaciones?	Comunicativa. Interpretativa. Cognitiva Articuladora	Se logra sacar junto con la comunidad el reconocimiento de la problemática y cómo abordarla.
M3-ACT-2 Elaboración de la narrativa gráficas para identificar roles y trabajos domésticos.	Dinámica. “El rey manda” Permite visibilizar las relaciones de poder y dominio en el ambiente familiar. Escritura reflexiva de situaciones concretas familiares	Cognitiva Articuladora. Interpretativa. Comunicativa	Realizan una lista de oficios y funciones compartidas dentro del nicho familiar.

<p>M3-ACT-3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construcción de narrativas por medio del cual se evidencien estereotipos problemáticos de género y mandatos de género. 	<p>Dinámica “como quieres tu que yo sea”</p> <p>Escritura reflexiva de situaciones concretas familiares de mandatos de género.</p>	<p>Cognitiva Articuladora. Interpretativa. comunicativa</p>	<p>Las familias realizan un listado de estereotipos problemáticos y mandatos de género.</p>
<p>M3-ACT-4</p> <p>Elaboración de la narrativa gráfica de un mural donde se visibilice el lenguaje que genera autonomía, autoestima y reconocimiento del otro.</p> <p>Elaboración de narrativas lo que más me gusta de mí, lo que más me gusta de ti reconocimiento de valores, habilidades, de los miembros de la familia.</p>	<p>Dinámica “mi tesoro escondido”</p> <p>Construcción de narrativa graficas familiares, elaboración de un cofre con papel crack, donde se visibilizan los dones, valores familiares</p>	<p>Comunicativa. Interpretativa. Cognitiva Articuladora</p>	<p>Por medio de un mural cada familia visibiliza sus fortalezas, tanto individuales como colectivas.</p> <p>Fortaleciendo Autoestima- Auto-reconocimiento. Construcción del sí mismo</p>
<p>M3-ACT-5</p> <p>Encuentro para realizar compromisos familiares que permiten alcanzar la sostenibilidad de la propuesta</p>	<p>Reflexión –canción” canto a la familia” Autor José Cantoral.</p>	<p>Comunicativa. Participativa. Interpretativa. Articuladora</p>	<p>Cada familia logra reconocer las dinámicas relacionales en las que se deben mejorar y se escribe un compromiso concreto con acciones concretas que logren una equidad familiar.</p>

Tabla 7. Cronograma de actividades

11.	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	Aproximación a la comunidad.	x																							
Diseño y ejecución del formato descriptores de la comunidad.		x																							Investigador
Entrevista con la presidenta de la JAC						x																			Investigador
Recopilación e interpretación y sistematización de la información recolectada.						x																			Investigador
Encuentro con las familias para visibilizar dinámicas familiares.										x															Investigador
Focalización del problema y las posibles causas que lo generan como también los efectos Realización del árbol de problemas y árbol de objetivos.											x														Investigador

Elaboración de la propuesta.	x		Investigador
Elaboración de la narrativa gráficas para identificar roles y trabajos domésticos dentro del nicho familiar		x	Investigador
Encuentro para realizar compromisos familiares que permiten alcanzar la sostenibilidad de la propuesta.			x
Encuentro para realizar compromisos familiares que permiten alcanzar la sostenibilidad de la propuesta.			Investigador Psicólogo
Evaluación de las actividades enmarcadas en las metas de la propuesta.			x
Evaluación de las actividades enmarcadas en las metas de la propuesta.			Investigador
Planteamiento de la propuesta como alternativa sostenible para la prevención del consumo de SPA			Investigador

11. Referencias Bibliográficas

Camacho, A., Gaviria, A., & Rodríguez, C. (2011). El consumo de droga en Colombia. En A. Gaviria & D. Mejía (Eds.), *Política antidrogas en Colombia: éxitos, fracasos y extravíos*. Bogotá DC.: Universidad de los Andes.

Choque, R., & Chirinos, J. (2009). Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú. *Revista de Salud Pública*.

Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia. (2013). *Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas*. De Vincenzi, A., & Bareilles, G. (2011). Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social. *Educ.Educ*, 14(3), 577-600. Feinberg, M., Jones, D., Greenberg, M., Osgood, W., & Bontempo, D. (2010).

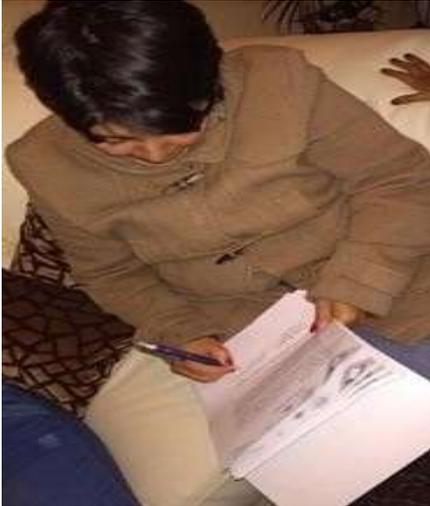
Effects of the Communities That Care Model in Pennsylvania on Change in Adolescent Risk and Problem Behaviors. *Prevention Science*, 11, 163-171.

Herrman, H., Saxena, S., Moodie, R., & Walker, L. (2005). Introduction: promoting mental health as a public health priority. En H. Herrman, S. Saxena, & R. Moodie (Eds.), *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: World Health Organization.

Kumpfer, K., Xie, J., & O'Driscoll, R. (2012). Effectiveness of a Culturally Adapted Strengthening Families Program 12-16 Years for High Risk Irish Family. *Child Youth Care Forum*, 41, 173- 195.

12. Apéndices

Fuentes de verificación



Fotografías. 02 de junio 2017, Reconstruyendo, reflexionando. Encuentro con la comunidad madres de familia.

05 de junio 2017. Comunidad familiar llenando la encuesta sociodemográfica y consentimientos informados.