

GUÍA PROYECTOS OBLIGATORIOS

Presentar en formato Word
Fuente: Arial
Tamaño: 12
Espaciado: sencillo
Justificado
Títulos en negrilla

CARACTERIZACIÓN

OBJETIVO: Actualizar el contenido de los proyectos obligatorios para el proceso de Gestión de Diseño Curricular.

RESPONSABLE: Comité de calidad.

PARTICIPANTES: Educadores y Coordinadores.

CLIENTES: Gestión de la comunidad.

CONTENIDO

A continuación se describe cada uno de los elementos que contiene el formato de cátedras y/o proyectos obligatorios

1. NOMBRE DEL PROYECTO:

PROYECTO DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

2. LÍDER Y EQUIPO DE TRABAJO DEL PROYECTO:

Líder: Yamile Andrea López Sánchez (Lic. En Pedagogía reeducativa y Especialización en Neuropsicología Infantil)

Equipo de trabajo: Adriana López (Lic. En Español y Literatura)

3. POBLACIÓN OBJETO:

Este proyecto va dirigido a docentes, estudiantes y padres de familia, y a toda la comunidad educativa de la institución educativa La Candelaria.

4. SÍMBOLO DEL PROYECTO Y EXPLICACIÓN:

CUANDO TU CABEZA ESTÁ EN LO QUE QUIERES, NO QUIERES DROGAS



EXPLICACION: con esta imagen se quiere mostrar que mientras los chicos, tengan sus mentes ocupadas en actividades saludables les quedará menos tiempo de pensar en sustancias psicoactivas. El deporte, la lectura y toda actividad que sea de entretenimiento saludable, permitirá fortalecer sus costumbres saludables

5. ANTECEDENTES LEGALES DEL PROYECTO:

1. Constitución Nacional de 1991.
2. Ley 100 de 1993, Seguridad Social promoción y prevención (P. y P.).
3. Ley 1098, Infancia y Adolescencia.
4. Ley 30 del 31 de Enero de 1986.

LEY 30 DE 31 DE ENERO DE 1986, ESTATUTO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Por la cual se adopta el estatuto Nacional de estupefacentes y se dictan otras disposiciones.

Artículo 2o. Para efectos de la presente Ley se adoptarán las siguientes definiciones:

a) Droga: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.

b) Estupefaciente: Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.

c) Medicamento: Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.

d) Psicotrópico: Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro-psico-fisiológicos.

e) Abuso: Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.

f) Dependencia Psicológica: Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante sus consecuencias.

g) Adicción o Drogadicción: Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.

h) Toxicomanía: Entiéndase como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.

i) Dosis Terapéutica: Es la cantidad de droga o de medicamento que un médico prescribe según las necesidades clínicas de su paciente.

j) Dosis para uso personal: Es la cantidad de estupefacentes que una persona porta o conserva para su propio consumo. [Declarado Exequible por la Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994](#)

Artículo 11._ Los programas de educación primaria, secundaria y superior, así como los de educación no formal, incluirán información sobre riesgos de la farmacodependencia, en la forma que determine el Ministerio de Educación Nacional y el ICFES, en coordinación con el Consejo Nacional de Estupefacientes

LEY 1098 DE 2006 FRENTE AL CONSUMO DE SPA

En la ley 1.098 de Infancia y Adolescencia Mayo de 2.006, se ubican solo artículos que apoyen la toma de decisión o dictámenes frente a situaciones de Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA, por parte de Niñas, Niños y Adolescentes en el – PARD–.

Capítulo 1: Principios y definiciones

Artículo 14. La responsabilidad parental. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los Niños, las Niñas y los Adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los Niños, las Niñas y los Adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos.

En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos.

Artículo 15. Ejercicio de los derechos y responsabilidades. Es obligación de la familia, de la sociedad y del Estado formar a los Niños, las Niñas y los Adolescentes en el ejercicio responsable de los derechos. Las autoridades contribuirán con este propósito a través de decisiones oportunas y eficaces y con claro sentido pedagógico.

El niño, la niña o adolescente deberá cumplir las obligaciones cívicas y sociales que correspondan a un individuo de su desarrollo. En las decisiones jurisdiccionales o administrativas, sobre el ejercicio de los derechos o la infracción de los deberes se tomarán en cuenta los dictámenes de especialistas.

Capítulo 11: Derechos y libertades Artículo

17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los Niños, las Niñas y los Adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección,

alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

Artículo 18. Derecho a la integridad personal. Los Niños, las Niñas y los Adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario. Para los efectos de este Código, se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona.

Artículo 20. Derechos de protección. Los Niños, las Niñas y los Adolescentes serán protegidos contra:

1. El abandono físico, emocional y psico-afectivo de sus padres, representantes legales o - de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención.
2. El consumo de tabaco, Sustancias Psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de Niños, Niñas y Adolescentes en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.
3. El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, o la exposición durante la gestación al alcohol o cualquier tipo de Sustancia Psicoactiva que pueda afectar su desarrollo físico, mental o su expectativa de vida.

Artículo 30 Derecho a la recreación, participación en vida cultural y las artes. Los niños, las niñas y adolescentes tienen derecho al descanso, esparcimiento, al juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital y a participar en la vida cultural y las artes.

Parágrafo 1. Para armonizar el ejercicio de este derecho con el desarrollo integral de los niños, las autoridades deberán diseñar mecanismos para prohibir el ingreso a establecimientos destinados a juegos de suerte y azar, venta de licores, cigarrillos o productos derivados del tabaco y que ofrezcan espectáculos con clasificación para mayores de edad

Artículo 39. Obligaciones de la familia. La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los Niños, las Niñas y los Adolescentes:

1. Proporcionarles las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuadas, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo y educarles en la salud preventiva y en la higiene.
2. Abstenerse de realizar todo acto y conducta que implique maltrato físico, sexual o psicológico, y asistir a los centros de orientación y tratamiento cuando sea requerido.
3. Prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el Consumo de Sustancias Psicoactivas legales e ilegales

Artículo 44. Obligaciones complementarias de las instituciones educativas. Los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad educativa en general pondrán en marcha mecanismos para:

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

Artículo 47. Responsabilidades especiales de los medios de comunicación. Los medios de comunicación, en el ejercicio de su autonomía y demás derechos, deberán:

- Promover, mediante la difusión de información los derechos y libertades de los niños, las niñas y los jóvenes.
- Adoptar políticas para la difusión para la información sobre niños, niñas y adolescentes en las cuales se tenga presente el carácter prevalente sus derechos
- Abstenerse de transmitir por televisión publicidad de cigarrillos y/o alcohol en horarios catalogados como franja infantil por el organismo competente

Artículo 51. Obligación del restablecimiento de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. El restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas o los adolescentes es responsabilidad del Estado en su conjunto a través de las autoridades públicas, quienes tienen la obligación de informar, oficiar o conducir ante la policía, las defensorías de familia, las comisarías de familia o en su defecto, los inspectores de policía o las personerías municipales o distritales, a todos los niños, las niñas o los adolescentes que se encuentren en condiciones de

riesgo o vulnerabilidad. Cuando esto ocurra, la autoridad competente deberá asegurarse de que el Sistema Nacional de Bienestar Familiar garantice su vinculación a los servicios sociales.

Artículo 60. Vinculación a programas de atención especializada para el restablecimiento de derechos vulnerados. Cuando un niño, una niña o un adolescente sea víctima de cualquier acto que vulnere sus derechos de protección, de su integridad personal, o sea víctima de un delito, o cuando se trate de una adolescente o mujer mayor de 18 años embarazada, deberán vincularse a un programa de atención especializada que asegure el restablecimiento de sus derechos.

Parágrafo 1. La especialización de los programas debe definirse a partir de estudios diagnósticos que permitan determinar la naturaleza y el alcance de los mismos. Los programas deberán obedecer a las problemáticas sociales que afectan a los Niños, las Niñas y los Adolescentes y ser formulados en el marco de las políticas públicas de infancia y adolescencia dentro del Sistema Nacional de Bienestar Familiar

Artículo 89. Funciones de la Policía Nacional para garantizar los derechos de los Niños, las Niñas y Adolescentes. Sin perjuicio de las funciones atribuidas en otras leyes en relación con los derechos de los Niños, las Niñas y los Adolescentes, la Policía Nacional y en especial la Policía de Infancia y Adolescencia, tendrán las siguientes funciones

- Realizar labores de inteligencia para combatir las redes dedicadas a la producción, tráfico o comercialización de Sustancias Psicoactivas ilegales que produzcan dependencia, a la distribución y comercialización de pornografía infantil a través de internet o cualquier otro medio, al tráfico o a la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, o a cualquier otra actividad que atente contra sus derechos

Artículo 107. Contenido de la declaratoria de adoptabilidad o de vulneración de derechos. En la resolución que declare la situación de adoptabilidad o de vulneración de derechos del niño, niña o adolescente, se ordenará una o varias de las medidas de restablecimiento consagradas en este Código.

Parágrafo 2. Para garantizar la adecuada atención del niño, niña o adolescente en el seno de su familia, el defensor de familia podrá disponer que los padres o las personas a cuyo cargo se encuentre, cumplan algunas de las siguientes actividades:

1. Asistencia a un programa oficial o comunitario de orientación o de tratamiento familiar.
2. Asistencia a un programa de asesoría, orientación o tratamiento de alcoholicos o adictos a sustancias que produzcan dependencia.

3. Asistencia a un programa de tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Regulación del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud

Con respecto a la calidad de la atención de los operadores que brindan servicios de atención, e intervención para consumidores de SPA, en diferentes modalidades, a partir de abril de 2.006, el Ministerio de Protección Social, emitió disposiciones en las que se fijan los estándares mínimos que deben ser tenidos en cuenta, para garantizar una óptima prestación del servicio y establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), el cual se entiende como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Salud: se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

El SOGCS tiene cuatro componentes:

- Sistema único de habilitación
- Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención
- Sistema único de acreditación
- Sistema de información para la calidad de la atención

En el marco del SOGCS, el Ministerio de Protección Social emitió la Resolución 1315, del 25 de abril de 2.006, “Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia, y se dictan otras disposiciones”.

Define dicha resolución:

Artículo 1. Objeto y campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución tienen por objeto regular la calidad de los servicios de salud, en los componentes de tratamiento y rehabilitación, que prestan los Centros de Atención de Drogadicción (CAD) y los servicios de fármaco dependencia, para lo cual deberán cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en la misma.

Parágrafo 2. Las instituciones que ofrezcan programas de tratamiento y rehabilitación de personas con adicción a Sustancias Psicoactivas, cualquiera que sea su naturaleza jurídica u objeto social, deberán cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en relación con los respectivos servicios ofrecidos.

Artículo 2. Definiciones. Para los efectos de la presente Resolución, se define el alcance de las siguientes expresiones:

Centro de atención en drogadicción (CAD). Es toda institución pública, privada o mixta que presta servicios de salud en sus fases de tratamiento y rehabilitación, bajo la modalidad ambulatoria o residencial, a personas con adicción a Sustancias Psicoactivas, mediante la aplicación de un determinado Modelo o Enfoque de Atención, basado en evidencia científica.

Artículo 3. Clasificación de los centros de atención en drogadicción. Los centros de atención en drogadicción pueden ser ambulatorios o residenciales y contarán con condiciones específicas para su habilitación.

CAD Modalidad de tratamiento ambulatorio: son todos aquellos centros que desarrollan su modelo o enfoque de Atención sin ofrecer servicio de alojamiento nocturno a sus usuarios.

CAD Modalidad de tratamiento residencial: son todos aquellos Centros que brindan como parte de su Modelo o Enfoque de Atención alojamiento nocturno a sus usuarios.

Parágrafo. Un mismo centro de atención en drogadicción podrá ofrecer programas de tratamiento y rehabilitación bajo la modalidad residencial y ambulatoria y, en tal sentido, será considerado como mixto, para los efectos de su registro y habilitación.

Artículo 4. Del mejoramiento de la calidad. Los centros de atención en drogadicción deberán ajustarse a lo dispuesto en los artículos 10 y 11 de la Ley 1090 de 2008, para personas con adicción a Sustancias Psicoactivas, mediante la aplicación de un determinado Modelo o Enfoque de Atención, basado en evidencia científica.

Artículo 3. Clasificación de los centros de atención en drogadicción. Los centros de atención en drogadicción pueden ser ambulatorios o residenciales y contarán con condiciones específicas para su habilitación.

CAD Modalidad de tratamiento ambulatorio: son todos aquellos centros que desarrollan su modelo o enfoque de Atención sin ofrecer servicio de alojamiento nocturno a sus usuarios.

CAD Modalidad de tratamiento residencial: son todos aquellos Centros que brindan como parte de su Modelo o Enfoque de Atención alojamiento nocturno a sus usuarios.

Parágrafo. Un mismo centro de atención en drogadicción podrá ofrecer programas de tratamiento y rehabilitación bajo la modalidad residencial y

ambulatoria y, en tal sentido, será considerado como mixto, para los efectos de su registro y habilitación.

Artículo 4. Del mejoramiento de la calidad. Los centros de atención en drogadicción deberán ajustarse a lo dispuesto en los artículos 32 a 35, 37 y 50 el Decreto 1011 de 2.006, o de las normas que la sustituyan, modifiquen o adicionen, en lo relacionado con el cumplimiento del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.

La Entidad responsable de EXPEDIR, NEGAR, SUSPENDER, el certificado de habilitación es el ENTE TERRITORIAL DE SALUD.

CAPÍTULO IV DE CEPIS

ARTÍCULO 34: En los programas de Educación primaria, secundaria, media vocacional y educación no formal. El Ministerio de Educación Nacional, diseñará los lineamientos generales para introducir en los planes curriculares contenidos y actividades para la prevención de la drogadicción e información sobre los riesgos de la farmacodependencia.

ARTÍCULO 37: las Secretarías de Educación en cada unidad territorial, serán responsables del desarrollo de los programas de prevención de la drogadicción, en cumplimiento de las políticas trazada por el ministerio de educación nacional y el consejo nacional de estupefacientes, directamente o a través de los consejos seccionales de estupefacientes.

ARTÍCULO 38: como estrategias de prevención de la drogadicción, los institutos educativos públicos y privados de educación primaria y secundaria, media vocacional y educación no formal estarán obligados a partir de la vigencia de estas decreto a contribuir y fortalecer organizaciones creativas juveniles e infantiles según las orientaciones impartidas por el ministerio de educación nacional a través del programa de prevención de la drogadicción

6. RESEÑA HISTÓRICA DEL PROYECTO:

El proyecto en la institución se plantea desde el 2015 como un refuerzo a los procesos formativos de los estudiantes, sus familias y de toda la comunidad educativa en general

7. JUSTIFICACIÓN:

CUMPLIMIENTO DE LEYES y normas relacionadas con la prevención y consumo de sustancias psicoactivas

- ✓ Constitución Nacional de 1991.
- ✓ Ley 1098: infancia y adolescencia de 2006.
- ✓ Ley 100 de 1993 seguridad social Promoción y Prevención (PyP).
- ✓ Ley 30, de 31 de Enero 1986, por el cual se adopta el estatuto nacional de estupefacientes y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Prevenir la situación de alto riesgo de expendio y consumo del SPA en nuestros educandos.
- ✓ Contribuir al mejoramiento integral de la calidad de vida y de los y las estudiantes.
- ✓ Dar a conocer a la comunidad educativa de los diferentes riesgos que la problemática actual en SPA.

El medio escolar no representa solo un lugar donde se adquiera 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. 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 aplica con las metodologías adecuadas en cada año en la vida escolar.

En ese sentido debemos tener en cuenta los actores que tienen presencia en la escuela, fundamentalmente son los maestros y los compañeros. Los maestros adquieren diferentes significados como líderes, guías, modelos a imitar, autoridad, protectores y fuentes de conocimiento. Los compañeros por su parte pueden tener el significado de cómplices, modelos, competencias, fuentes de afecto, reforzadores o amenazas para la confianza en sí mismos.

Los niños y los jóvenes son especialmente sensibles y críticos ante las inconsistencias que pueden presentarse entre el discurso y los actos de los adultos. Por este motivo es que las acciones de prevención en la escuela deberían comenzar por la evaluación y análisis de la situación institucional y personal del

equipo docente, administrativo y directivo. Las habilidades, conductas o valores solo se podrán enseñar en la medida que hagan parte real de la vida de quienes pretenden transmitirlos a lo(as) jóvenes en formación. Estar alerta para detectar en forma temprana y manejar adecuadamente y en conjunto con la familia, los casos de consumo de drogas que puedan aparecer en el espacio escolar, serán las tareas complementarias a las acciones de prevención que se realicen.

MARCO TEORICO

Clasificación del consumo de sustancias psicoactivas

En este apartado se expondrán las clasificaciones del Consumo de Sustancias Psicoactivas más utilizados para el proceso de intervención con NNA, en proceso de restablecimiento de derechos o de aquellos beneficiados por los programas de Clubes Pre juveniles y Juveniles. A continuación, se hará una breve revisión de los conceptos básicos, para entender el uso, abuso y adicción a Sustancias Psicoactivas

Sustancias psicoactivas:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Sustancias Psicoactivas son sustancias naturales o sintéticas que al ser introducidas al organismo son capaces, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar la actividad psíquica y el funcionamiento del organismo.

Igualmente se definen como sustancias químicas o naturales que al ser consumidas por una persona, causan cambios en el funcionamiento, tanto de la parte física como psíquica del organismo. Por sus efectos, las drogas causan dependencia en mayor o menor grado, de acuerdo con la sustancia consumida y las características propias de cada individuo, tales como la edad, la personalidad, el ambiente familiar y social que lo rodean. Existe una gran variedad de drogas, las cuales se clasifican dependiendo del efecto que causan en el organismo.

Las Sustancias Psicoactivas se clasifican en:

Drogas estimulantes

Este tipo de drogas “activan al Sistema Nervioso Central, causan dependencia psíquica. Dentro de las reacciones típicas de la ingesta de esta SPA están

aumento de la excitación y su grado de respuesta con síntomas tales como: hiperactividad, trastornos de sensibilidad, exaltación entre otros al igual que alteración sensorial caracterizada por, alucinaciones visuales y delirios. Con reacciones posteriores a la ingesta como depresión e insomnio. Dentro de este grupo de SPA se encuentran las siguientes: cocaína, bazuco, crack, perico, anfetaminas y cafeína”.

El mecanismo de acción de estas drogas, corresponde a un fenómeno de excitación sobre las neuronas (células cerebrales), estimulando el funcionamiento del organismo. Así, las personas que las consumen, estimulan superficialmente la agudeza mental y la actividad física; se siente más alerta, con una sensación de euforia (alegría, exaltación), posee mejor estado de ánimo y mayor energía, deteriorando la calidad de las funciones habituales.

Drogas depresoras

Estas drogas tienen efectos contrarios a los generados por las estimulantes. Generando como contestación posterior a la ingesta una respuesta remineralizada de inhibición en las células cerebrales (neuronas), produciéndose una baja en la reacción de ciertas funciones del organismo, fomentando comportamientos de pasividad y sedación en la persona que la consume.

Drogas alucinógenas

Las drogas alucinógenas, como su nombre lo indica producen estados de alteración temporal de la conciencia debido a que producen cambios en la forma como se percibe y/o se interpreta la realidad, afectando el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC), generando un cambio drástico en las sensopercepciones, al igual que el estado de conciencia de quien lo ingiere donde las alucinaciones son un factor predominante, las cuales van acompañadas de ansiedad, depresión al experimentarse alteraciones sensoriales. La persona entra en su propio mundo diferente de la realidad exterior, algo similar a lo que ocurre en las psicosis

ESTIMULANTES	DEPRESORAS	ALUCINGENAS
Tabaco o Nicotina	Anfetaminas	Fenciclidina (polvo de ángel)

Anfetaminas	Cocaína y derivados	Pasta
Cocaína y derivados	Cafeína	Base
Cafeína	Inhalantes	Inhalables
Inhalantes	Alcohol	Ketamina
	Marihuana	Hongos
	Tranquilizantes o	Mezcalina
	Benzodiacepinas	Hongos
	Barbitúricos Opiáceos	Mezcalina

No bastaría tener presente uno de los factores involucrados en este contexto de Consumo de Sustancias Psicoactivas, por lo que se hace necesario, el incluir igualmente los conceptos más recientes sobre las fases de habituación a las mismas, a fin de tener un panorama más amplio de esta dinámica relacional con las SPA. Por lo tanto, enunciaremos de manera breve los conceptos básicos sobre las diferentes fases, con el fin de servir como orientador inicial (en este documento se profundiza más adelante en las Etapas de Habituación) del Proceso de habituación a Sustancias Psicoactivas: revisión general y propuesta desde lineamiento.

Los conceptos más reconocidos son:

Uso indebido de sustancias psicoactivas o uso problemático:

Es un concepto introducido por la Organización Mundial de la Salud, para designar el consumo efectuado sin relación o en contra de los conocimientos médicos vigentes. Se refiere al consumo auto formulado o por autodecisión que contradice los principios médicos, culturales o sociales pudiendo producir algún deterioro sobre la salud.

Abuso de sustancias psicoactivas:

Es un tipo especial de uso referido tanto a sustancias legales, como ilegales que compromete desfavorablemente la salud del individuo o del grupo, afectando su sistema orgánico o psíquico, contribuyendo a la aparición de enfermedades, aumentando el riesgo de morir, deteriorando las relaciones familiares y sociales, afectando de igual forma el grado de eficacia laboral o escolar.

Dependencia a las sustancias psicoactivas:

El término dependencia es la denominación empleada por el Comité de Expertos en Drogas, dependencia de la OMS, para referirse al consumo de drogas, de abuso o que causan dependencia física. Dado que, en la mayoría de las veces su empleo causa confusión, es conveniente antes de su empleo, analizar etimológicamente el alcance del concepto, para un uso más apropiado, y al mismo tiempo, evitar cuando se utilice, confusiones innecesarias. Definimos la dependencia como “la relación de necesidad o vínculo que se establece con los objetos, las personas y/o situaciones determinadas”. De acuerdo a las características y significado que adquiere dicha relación puede ser positiva o negativa para el individuo, la familia y/o la sociedad. La dependencia a drogas psicoactivas es un estado especial y de comportamiento causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y una droga psicoactiva, que puede adquirir distintas modalidades:

La característica esencial de la dependencia a las Sustancias Psicoactivas, consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de presentar dificultades significativas relacionadas con ella en diferentes áreas de su vida: en las relaciones familiares, productividad escolar o laboral, interacción con grupos sociales de riesgo, presencia de conductas al margen de la Ley, presencia recurrente de comportamientos de no autocontrol o autorregulación, aunado a un patrón de auto administración repetitiva que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

Adicción:

Una enfermedad crónica con recaídas caracterizada por la búsqueda y abuso compulsivo de una SPA y por cambios químicos de larga duración en el cerebro. Esta entidad se puede caracterizar por diferente tipo de dependencias a saber:

Dependencia orgánica definida como “un estado fisiológico adaptativo que ocurre con el uso continuo de la SPA y que produce el síndrome de abstinencia cuando se deja de usar dicha sustancia, usualmente ocurre cuando ya existe tolerancia orgánica”

Dependencia psíquica: “la cual se refiere al impulso incontrolable de consumir la Sustancia Psicoactiva con el fin de reducir un malestar o experimentar un efecto placentero”¹⁶ con la ingesta de la misma. La droga produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que lleva a utilizar periódicamente la droga para experimentar placer o evitar un malestar (OMS).

Dependencia sociocultural. Se desarrolla en fases iniciales del consumo de las drogas. Es la etapa en que los niños, niñas y adolescentes tienen el primer contacto con las drogas, en este caso, con el tabaco y el alcohol, sustancias reconocidas en innumerables investigaciones a nivel nacional e internacional, como las drogas de entrada a otros consumos con ilícitas.

Para poder definir igualmente la adicción a Sustancias Psicoactivas, se requiere que la persona presente el denominado: síndrome de abstinencia o el conjunto de signos y síntomas físicos y psíquicos, que pueden aparecer como consecuencia de la supresión del consumo de una droga que produzca dependencia física. El síndrome de abstinencia puede presentarse como un cuadro clínico de gravedad que requiere de asistencia médica, caracterizado por los siguientes signos y síntomas, que pueden variar según la droga consumida: ansiedad, inquietud, insomnio, palpitaciones, temblores, transpiración intensa, náuseas, vómitos, secreción lagrimal y nasal, calambres, convulsiones, trastornos de la percepción, signos de alteración de la conciencia.

Etapas del proceso habituación a sustancias psicoactivas: revisión general y propuesta desde las herramientas de prevención y atención del consumo de SPA

La prevención, la atención temprana y el tratamiento del uso de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, no son independientes del modelo teórico que explica la naturaleza y los determinantes de la adicción a las Sustancias Psicoactivas, por lo que es indispensable hacer especial énfasis en la estructuración del proceso de habituación a estas Sustancias Psicoactivas necesarias de conocer, para poder determinar en que etapa se encuentra la persona que requiere una intervención y así poder establecer la modalidad de prevención, atención temprana o tratamiento del consumo de SPA, que amerita cada persona. Para lograr este objetivo, es indispensable reconocer las diferentes variables que intervienen en este contexto de consumo (a nivel individual, familiar, social, de Sustancias Psicoactivas utilizadas) para así poder tener una visión más amplia de este fenómeno, no limitando la observación exclusivamente en una sola variable –visión reduccionista–, sino ampliarla a una visión más compleja, donde convergen diferentes factores en un mismo momento, dando diferentes “matices” que ubican en nuestro caso, a los NNA en –PARD– y los beneficiados por clubes Pre juveniles y Juveniles, en diferentes etapas de habituación que ameritan a su vez diferentes alternativas y tipos de intervención; sea desde la prevención socio-comunitaria en los casos iniciales de ingesta de Sustancias Psicoactivas lícitas, hasta ser derivados a programas de mayor complejidad en contextos institucionales de la red de ONG que componen el sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Patrones de consumo:

El consumidor de drogas se diferencia secuencialmente por las características que presenta como usuario desde que tiene el contacto inicial con la sustancia¹⁸. En 1.980, Ungerleider propuso el siguiente patrón de consumo de sustancias capaces de generar adicción

TIPO	DETALLE
Consumidor experimental	Se produce cuando el individuo toma contacto con la droga, principalmente por curiosidad o por presión grupal, pudiendo o no

	continuar con el consumo de esa sustancia
Consumidor ocasional, social o recreacional	El consumo se realiza en forma ocasional o durante reuniones sociales. No necesariamente es regular. En el mantenimiento del uso inciden factores de riesgo de tipo social, tales como la presión de los amigos o la disponibilidad de la sustancia.
Consumidor habitual	A esta fase se llega después de algún tiempo de permanecer estacionario en el consumo de tipo ocasional/social/recreativo. Las características más relevantes en el consumidor habituado son: la configuración típica del encadenamiento y ritual de consumo, el debilitamiento y/o extinción de los mecanismos de autocontrol, la consolidación del comportamiento de consumo y las conductas antisociales, las cuales han producido la interferencia en el aprendizaje de nuevos comportamientos socialmente adaptativos.
Perjudicial (ICD-10) o abusador (DSM-IV)	Este es un patrón desadaptativo de abuso de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínico, expresado por características siguientes en un periodo de 12 meses: consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (ausencias o bajo rendimiento). Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (conducir un auto bajo efecto de la sustancia), problemas legales repetidos relacionados con la ingesta perjudicial de la sustancia
Consumidor dependiente	La persona centra su atención en la búsqueda (muchas veces por medios ilícitos) de la droga y en su consumo asiduo. Se presenta el síndrome de abstinencia ante la supresión de la ingesta o por la disminución de la sustancia.

Consumo experimental: la persona asume la conducta de uso.

Consumo social ó recreacional: se hace solo por recreación, por los efectos placenteros que produce según la situación.

Consumo situacional o circunstancial: consumo por alguna razón específica. Por ejemplo, el uso de anfetaminas para aumentar el estado de vigilia.

Abuso: es un uso cotidiano, que empieza a inferir en la funcionalidad de la persona.

Dependencia o adicción: este patrón adictivo se caracteriza porque los comportamientos están dirigidos exclusivamente a obtener la droga.

8. OBJETIVOS DEL PROYECTO:

- **GENERAL**

Brindar elementos teóricos, prácticos a los y las estudiantes y personal de la comunidad educativa con toso lo relacionado a la prevención de sustancias psicoactivas.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Dar una formación básica de prevención de farmacodependencia a la comunidad educativa en general.
- ✓ Facilitar herramientas que posibiliten prevenir el consumo SPA por parte de los estudiantes

9. INVENTARIO DE RECURSOS

-  Humanos
-  Didácticos: Cartulina, marcadores, carteles, fotocopias
-  Salones o auditorio

10. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

Se desarrollan actividades como charlas, conferencias, videos, talleres abordando temas alusivos a las sustancias psicoactivas, las relaciones interpersonales, la importancia de la prevención con la comunicación.

Se conformaran los CEPIS y se realizaran actividades con ellos, para que sirvan de multiplicadores y contribuyan a la prevención de sustancias psicoactivas con talleres, charlas, foros a los demás compañeros.

Intervención de personal idóneo en las diversas conferencias, seminarios, talleres de sicólogos, trabajadores sociales, docentes, etc.

¿QUE SON LOS CEPIS?

Un círculo escolar de prevención de consumo SPA (**CEPIS**). Es una forma de organización, participación y acción dentro de la comunidad educativa que permite a sus miembros identificar los factores de protección y consecuentemente preparar un plan de acción de prevención del consumo de drogas, haciéndole responsable de su propio proceso.

Además de su naturaleza estratégica los CEPIS se convierten en un espacio real para la población en edad escolar en la medida en que se adapta como:

Un espacio donde el joven desarrolló sus potencialidades de manera integral

¿QUIÉNES INTEGRAN EL CEPIS?

El CEPIS se conforma por los diversos representantes naturales de la comunidad escolar y, en términos generales, hacen parte del mismo:

- Voluntarios: de los estudiantes de diversos grados de 6° _ 11.
- Un representante del personal directivo.
- Un representante del personal administrativo y de servicios generales.
- Un representante de la comunidad inmediata al centro docente (barrio, sector, etc.).

Las personas seleccionadas para conformar el CEPIS deben garantizar regularidad en la asistencia y compromiso en la participación de tal, forma que se posibilite la continuidad en el proceso. Se recomienda para su elección el que cuenten con conocimiento positivo de la comunidad escolar y habilidades y disposición para el trabajo en equipo, para comunicarse, para manejar conflictos y ejercer liderazgo.

¿QUÉ PRETENDEN LOS CEPIS?

Varios son los propósitos de los círculos. Sin embargo, sus propósitos finales son:

- Generar en la comunidad escolar una cultura de la prevención y la participación.
- Motivar en los jóvenes procesos de afirmación y desarrollo personal y social conducentes a disminuir la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas.
- Ofrecer acciones de prevención del consumo SPA de manera permanente al interior de la comunidad

11. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

DIAGNOSTICO: la primer tarea a realizar es un diagnostico que permita la detección del problema primario, para planear la intervención.

Este se hará por medio de la observación de los estudiantes en su entorno educativo, con entrevistas informales, y demás herramientas que permitan una detección de los diferentes problemas que se pueden presentar entre ellos

ACTIVIDAD	PROPÓSITO	RECURSOS	RESPONSABLE
Conformación del equipo de trabajo CEPI	Dar inicio al desarrollo del proyecto con la conformación del equipo de apoyo	Humanos	Equipo gestor del proyecto
Recolección de los elementos de la observación diagnostica para plantear necesidades primarias	Dar inicio a la elaboración de actividades preventivas de acuerdo a las necesidades encontradas	Humanos	CEPI
Formulación y propuesta de actividades a desarrollar 2016	Elaborar el plan de trabajo para desarrollar en el año 2016 en el campo de la prevención	Humanos	CEPI

12. SEGUIMIENTO CONTROL Y EVALUACIÓN:

Los procesos de evaluación y seguimiento se plantearan en el momento en que se establezcan las actividades a desarrollar, para tener unas medidas de control acordes a cada actividad

13. BIBLIOGRAFÍA

- Constitución Política de Colombia de 1991
- Ley 100 de 1993. Seguridad social PXP. Promoción y prevención
- Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia
- Ley 30 de 1986 Estatuto Nacional de Estupefacientes
- Herramientas de orientación y apoyo. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Organización Internacional para las Migraciones (OMI),