

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
“Héctor Abad Gómez”

PERFIL DE PROYECTO COMUNA 16 BELÉN  
HERRAMIENTAS PARA LOS CUIDADORES DE ADOLESCENTES  
CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Johana García Martínez

Paula García Soto

Alba Jaramillo Garzón

ALCALDÍA DE MEDELLÍN  
SECRETARIA DE SALUD

Medellín, 18 de junio de 2018

## Contenido

1. PLATAFORMA DE GESTIÓN.....	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
3. SOPORTE TEÓRICO .....	11
4. JUSTIFICACIÓN .....	25
5. OBJETIVOS Y PRODUCTOS ESPERADOS .....	26
6. REFERENCIAS .....	28
7. ANEXOS .....	30

Anexo 1 – Árbol de problemas.

Anexo 2– Árbol de Soluciones.

Anexo 3 – Matriz de marco lógico.

## **1. PLATAFORMA DE GESTIÓN**

La presente propuesta de proyecto se enmarca en objetivos y estrategias de políticas públicas internacionales, nacionales, departamentales y locales, que promueven la salud y la autogestión de individuos y comunidades para establecer sus prioridades de desarrollo y buen vivir.

Además de la Constitución de 1991, la Ley 100 de 1993 promovió la participación social, definió como uno de sus principios el de participación social en salud, y este fue reglamentado por el Decreto 1757 de 1994, por medio del cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud; especifica la participación social como “el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.”

La participación social se divide, según el citado Decreto, en: “participación ciudadana” cuando es ejercida por el ciudadano individualmente considerado, en defensa de los derechos de la persona, la familia y la comunidad; y “participación comunitaria” cuando se ejerce en forma colectiva, lo cual tiene diferentes expresiones territoriales, sectoriales y en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social y se define como “el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud”.

La participación de los usuarios organizados en las diferentes instituciones del SGSSS ha sido prevista y reglamentada, mediante los Comités de Participación Comunitaria-COPACOS, las asociaciones, ligas o alianzas de usuarios de las IPS y EPS del SGSSS; representantes de los usuarios en los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud-CTSSS, en las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, en Comités de Ética Hospitalaria, y las defensorías de los usuarios en los diferentes espacios del SGSSS. La

participación comunitaria en el control social se da a través de las veedurías ciudadanas, las Mesas Ampliadas y Centrales del sector salud en los territorios, entre otras.

En este sentido, la participación de la comunidad permite racionalizar los objetivos de las instituciones y las metas de éstas, las cuales a su vez deben priorizar las expectativas de la colectividad. Así mismo, la participación comunitaria debe ser real en todas las etapas del proceso, desde la planeación hasta la ejecución de los programas, de manera que consultadas las necesidades e investigadas las realidades de todo orden, con un enfoque derechos, las instituciones se conviertan en facilitadoras de soluciones.

La participación comunitaria en salud se fortalece además desde la Ley 1438 de 2011, artículo 6º, al establecer que el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012-2021 y los planes territoriales de salud se harán con la participación de las comunidades. Así, el PDSP se presenta como una apuesta política por la equidad en salud, entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas” (Whitehead, 2006). Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independiente de sus condiciones sociales, culturales y económicas. Y para lograr esto, la participación comunitaria es fundamental.

En este contexto, el trabajo articulado entre las instituciones y las comunidades organizadas es indispensable para lograr acuerdos mínimos, discusión sobre sus retos en salud, sobre la forma de afrontarlos, sobre el papel de cada uno de los actores, entre otros. Pero además la comunidad asume responsabilidad en la garantía del goce efectivo de sus derechos, en especial los referentes a la salud y la vida, porque tiene la oportunidad de intervenir en cualquier etapa del proceso y ayudar a construir sus sueños de salud.

Es por ello que las políticas públicas de salud juegan un papel fundamental para proporcionar equidad sanitaria, en la medida que ellas determinan las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan o se enferman. En este contexto, la OMS/OPS reconocen que el gran reto de la salud es reducir las desigualdades y las inequidades sociales (OMS, 2008).

Por su parte, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS, 2014) de Colombia involucra la participación comunitaria como eje principal de la atención en salud y hace énfasis en la Atención Primaria en Salud (APS). Esta política se llevó a un modelo operacional denominado Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en el cual las comunidades organizadas se convierten en actores clave para la definición y puesta en funcionamiento del sistema de salud.

Otras normas que promueven la participación social en salud son: Ley 154 de 1994 Orientaciones de planeación territorial-, Ley 715 de 2001 – Competencia y asignación de recursos territoriales-, Ley 1122 de 2007 – Define la salud pública y su ámbito de acción, Artículo 32-, Ley 1450 de 2011 –Plan Nacional de Desarrollo-, Ley 1454 de 2011 –Norma orgánica de ordenamiento territorial-, entre otras.

Dado lo anterior, cobra relevancia la gestión de procesos pensados por y para las comunidades, que den respuesta a las necesidades en salud identificadas desde las vivencias cotidianas de las realidades sociales en las que se circunscriben sus prácticas en salud. De ahí que este perfil de proyecto obedece a un proceso de gestión territorial de la salud que pretende viabilizar una ruta de intervención a los problemas identificados, discutidos, analizados y validados con la institucionalidad local.

El proyecto Gestión Territorial de Salud Basado en Comunidad, es una estrategia de la secretaría de salud de ciudad de Medellín para el fortalecimiento de la participación social en salud, la planeación participativa y el desarrollo e implementación de un sistema de gestión territorial de la salud basado en comunidad, es necesario que cada uno de los territorios que conforman el municipio de Medellín se concienten de la importancia de ser partícipes de la construcción de su desarrollo, de sus entornos saludables, ya que de esto dependerá la salud y calidad de vida de los habitantes de ese territorio.

Herramientas para los cuidadores de adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas es el proyecto que nace en la comuna 16 Belén, a partir de un llamado de los líderes, ya que a ellos acuden en repetidas ocasiones los cuidadores de los adolescentes, para que les

orienten para dar solución el problema del consumo de sustancias psicoactivas, este proyecto se esboza en el marco de la estrategia Gestión Territorial de Salud Basado en Comunidad de la Secretaría de Salud de Medellín, priorizado con recursos de presupuesto participativo y operado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La comuna 16 Belén cuenta con 21 barrios productos de distintos movimientos migratorios y construidos en la diversidad de sus habitantes; cada uno de los cuales presenta conflictos de convivencia complejos que se agudizan por la presencia de la violencia heredada tras períodos cruentos en la historia de la ciudad, en cada una de estas comunidades existen situaciones como la violencia intrafamiliar, las rencillas de corte sintomático entre vecinos, el deterioro de las relaciones sinérgicas entre la ciudad y el ciudadano, la desconfianza hacia la institucionalidad, el irrespeto a lo público y a las instituciones gubernamentales locales, y en los últimos años el consumo desaforado de sustancias psicoactivas, entre muchos otros que en general son transmitidos a grupos poblacionales en formación como lo son los adolescentes.

Los adolescentes son altamente vulnerables a la adopción de todas estas conductas que deterioran el buen vivir, el adecuado relacionamiento con sus familias y la convivencia en las comunidades, siendo quienes relevan generacionalmente sus territorios, prolongando las confrontaciones cotidianas que no se resuelven de raíz por el uso de fuerza de choque de las autoridades competentes, sino que implican una ruptura de paradigmas y un trabajo pedagógico con la comunidad que posibilite el cambio de percepción del individuo y permita cimentar su accionar como miembro de la comunidad en el autocontrol y la corresponsabilidad. Son muchos los aspectos a abordar para el entendimiento de estas formas socio-culturales, a continuación se tratarán los dos aspectos que desde el propósito de perfil de proyecto podrían ser esenciales para entender el problema.

El primer aspecto a tener en cuenta es el entorno de desarrollo primario de los adolescentes, es decir sus familias, caracterizadas por una gran diversidad de tipologías, son varios los ambientes de crecimiento de estos adolescentes, como el de madres cabeza de familia, estar a cargo de un cuidador ajeno a lazos de consanguinidad, o estar a cargo de abuelos o tíos. Si bien las familias nucleares existen en estas comunidades, el aspecto económico es relevante a la hora de analizar cómo los ingresos de los hogares y la obtención de los mismos, implican que los padres estén ausentes dado que laboran la mayor parte del día, dejando sus hijos al cuidado de vecinos, amistades, incluso solos, situación que no ayuda en la formación de los adolescentes en valores básicos para su adecuada proyección social.

El segundo aspecto a tratar es el entorno de desarrollo en la comunidad, el cual en muchas ocasiones es un sitio hostil para su formación, donde se encuentran modelos cotidianos a seguir que los adolescentes idealizan o interiorizan para su vida, que son fundamentalmente foco de malestar social para sus comunidades y que gozan de excentricidades propias de las mal heredadas conductas del narcotráfico y la criminalidad, siendo figuras de poder y éxito que permean el imaginario de los adolescentes.

El consumo de sustancias psicoactivas aumenta por una labor ingeniosa llevada a cabo por quienes hacen fortuna con esta práctica. Por otra parte, el conjunto de la población particularmente los adolescentes, están expuestos a la oferta de drogas sin que desde su familia, entidades educativas, la sociedad en su conjunto o el Estado, se garantice una oferta organizada de prevención del consumo de sustancias psicoactivas

Todo lo anterior se plantea para establecer que los adolescentes por múltiples circunstancias acceden al consumo de sustancias psicoactivas, situación que genera altos índices de desescolarización, violencia intrafamiliar, abandono del hogar, enfiar grupos al margen de

la ley, entre otras, esta situación en la gran mayoría de los casos no es atendida de la mejor forma por parte de los cuidadores o simplemente no se atiende, dado que estos no tienen herramientas claras para atenderlo y es por todo esto que se establece como problemática principal que los cuidadores de los adolescentes consumidores escolarizados en décimo y once de la institución educativa Alcaldía de Medellín de la comuna 16 Belén tienen un conocimiento insuficiente sobre las herramientas para la atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Según el plan de desarrollo local de la comuna 16 Belén, la población total es de 195.588 de este total hay 16.836 adolescentes divididos en 8,491 hombres y 8,345 mujeres, se estima que el 2,59%, es decir 254 adolescentes se catalogan como desertores escolares, los motivos por los cuales desertan son inciertos, sin embargo se establece que uno de los motivos que generan deserción escolar es el problema que intenta mitigar o resolver este proyecto y es el del consumo de sustancias psicoactivas y el inadecuado manejo por parte de los cuidadores.

En Colombia es de carácter obligatorio atender el consumo de sustancias psicoactivas, puesto que las cifras son alarmantes, para este perfil de proyecto se retomarán las cifras que plantea el Observatorio de Drogas de Colombia en su publicación más reciente Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013, allí se establece que el grupo etario después de la población joven que más consume algún tipo de sustancias psicoactivas es el de los adolescentes, además establece que aproximadamente el 62% de los consumidores de marihuana son personas que tienen entre 12 a 24 años, también informa que los consumidores consideran que adquirir algún tipo de sustancia psicoactiva es extremadamente sencillo.

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar 2011 del Observatorio de Drogas de Colombia ayuda a establecer que el consumo de sustancias psicoactivas en los grados décimo y once es altamente problemático y da cimientos a este planteamiento del problema reforzando el argumento anterior, , allí se plantea que “el



20,1% de los estudiantes encuestados de décimo y once declara que en al menos una vez en su vida a consumido algún tipo de SPA, el 3.4 % manifiesta un consumo regular en el último año, además los estudiantes de décimo y once tienen una menor percepción del riesgo asociada a esta práctica”. No se profundizará en estos datos que son relevantes, ya que se ampliarán en el soporte teórico.

Basados en el panorama anterior se establece que los cuidadores de familia de los adolescentes consumidores tienen herramientas insuficientes para afrontar este problema de la rama de la salud pública, esto debido a varias razones; la primera es que el componente jurídico establecido para abordar el tema ha tenido muy poca difusión en las comunidades, la segunda es por la falta de instituciones legalmente constituidas que se apropien del tema garantizando la atención eficaz en la población y extendiendo el conocimiento del cómo se debe atender en los hogares el tema del consumo de sustancias psicoactivas y tercero es la falta de conocimiento de los padres de cómo se debe atender a los consumidores en estados alterados a causa de la intoxicación que genera el consumo desbordado de sustancias psicoactivas.

## **2.1. Antecedentes**

Para darle trámite a este problema que aqueja a toda una nación el ministerio de salud crea el plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021 que pretende reducir el uso de las sustancias psicoactivas y minimizar sus efectos desde la promoción, prevención, atención y generando estilos de vida saludable. En este mismo Plan se establecen acciones concretas para atender el problema en niños, niñas y adolescentes estas se encuentran específicamente en el Componente 2. Promoción de la convivencia y salud mental.

Por otro lado hay organizaciones que ejecutan programas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde el ámbito escolar, familiar y comunitario, estas son según el Observatorio de Drogas de Colombia las siguientes:

Tabla 1

<b>PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>		
<b>Programa</b>	<b>Organización</b>	<b>Ejecutado desde</b>
<b>Prevención en el ámbito escolar</b>		
Yomi Vida	Corporación Surgir	2003
Retomemos	Corporación Surgir	2010
Consentidos	Colectivo Aquí y Ahora	2006
SanaMente	Predem	2009
Escolarizado de Prevención	Policía Antinarcóticos	2016
Leones Educando	Fundación Internacional de Clubes de Leones	2010
<b>Prevención en el ámbito familiar</b>		
Familias Fuertes: Amor y Límites	Organización Panamericana de la Salud	2012
<b>Prevención en el ámbito comunitario</b>		
Comunidades que se Cuidan (CQC)	Corporación Nuevos Rumbos	2012
Protegidos	Corporación Surgir	2010
Intervenciones de base comunitaria	Comunidad, universidades, colectivos.	2013

Creación propia a partir del reporte de drogas en Colombia 2017.]

### **3. SOPORTE TEÓRICO**

#### **Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes**

Los adolescentes escolarizados son el eje fundamental para la realización de este proyecto, según las estadísticas el consumo de drogas, está aumentando y cada vez más en menores de edad, de esto se suma también el fácil acceso a ellas y la gran cantidad de sustancias psicoactivas y sus diferentes formas de presentación.

Por tal razón la OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos.

De este modo, la adolescencia es el periodo donde se pasa de la niñez a la edad adulta, es la etapa en la que tienen lugar importantes modificaciones corporales, así como de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y físicas que conducen de la infancia a la adultez, el desarrollo de la identidad desde los gustos por la música la moda entre otros, pero además es una fase delicada y de gran cuidado debido a los fuertes cambio a los que se enfrenta, donde el contexto social tiene influencias sobre sus actuaciones y cambios.

Como se menciona, la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas cada vez se realiza a más temprana edad, por lo cual se hace necesario brindar una atención a la población adolescente, pero sobre todo a las personas que se hacen cargo de ellos, para que puedan identificar y saber qué hacer en caso de consumo, de esta manera identificar qué tipo de sustancias existen y cuáles son los niveles de consumo que se presentaran a continuación.

Según el Observatorio de Drogas de Colombia las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones. Además, el observatorio identifica las siguientes clasificaciones.

### **Tipos de sustancias**

**Depresoras:** Disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias son también llamadas psicodélicas.

**Estimulantes:** Excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos.

**Alucinógenas:** Capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones.

**Origen natural:** se encuentran en forma natural en el ambiente y que se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico.

**Sintéticas:** Elaboradas exclusivamente en el laboratorio a través de procesos químicos, cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural.

**NPS:** Nuevas sustancias psicoactivas se definen como “sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971”.

**Licitas:** Las drogas licitas son aquellas que no están penadas por la ley es decir, son legales. Las más consumidas en nuestro país son: el tabaco, el alcohol y los fármacos.

**Ilícita:** Las drogas ilícitas son aquellas que están penadas por la ley, es decir, ilegales. Entre ellas se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, etc.

**Emergentes:** incluyen además de las nuevas sustancias, cualquier cambio en la presentación, patrón de uso, pureza o presencia de adulterantes, que pueden implicar una amenaza para la salud pública y son objeto de análisis del Sistema de Alertas Tempranas.<sup>1</sup>

En este sentido, la sociedad está en una época en donde la variedad de sustancias son incalculables por eso su detención a tiempo se hace compleja en alguna circunstancia, de esta manera se busca que los padres de familia o cuidadores estén más atentos de los adolescentes en sus cambios de comportamiento y actitudes, que van generando una descomposición familiar sea por que los padres no están al cuidado de lo que sus hijos hacen, ya sea por su trabajo u otros interés y dejen a sus hijos solos, lo cuales carecen de afecto y valores que son esenciales para mitigar el consumo.

### **Niveles de consumo**

Reconocer los niveles de consumo es vital porque no todos los consumidores son iguales y además las motivaciones e impulsos son diversos. Esto se hace importante para saber qué tipo de tratamiento, dónde acudir y qué medidas se puede tomar, dado el caso que se puede presentar que un adolescente empiece con una prueba y le quede gustando y se vuelva dependiente de ella, o al contrario no la necesita y solo lo hace esporádicamente o no lo vuelve hacer. De esta manera el ministerio de salud y protección en la cartilla de herramientas para hacer prevención y mitigación expone lo siguiente:

**Experimental:** El individuo prueba una o más sustancias una o dos veces y decide no volverlo hacer. No tiene intenciones de hacerlo de nuevo porque tal vez los efectos no

---

<sup>1</sup> Observatorio de drogas de Colombia (O.D.C) <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>.

fueron placenteros, no le ve un sentido a continuar haciéndolo o tal vez porque no va de acuerdo a su estilo de vida o forma de pensar. También porque simplemente ha saciado una curiosidad y tiene otras prioridades para su vida. Todo consumo empieza por este paso.

**Recreativo:** Se empieza a presentar el consumo con cierta regularidad entre círculos de amigos, en contextos de ocio (rumba, paseos). No compra ni guarda, Lo hace con gente que conoce y confía solo cuando siente deseos de hacerlo, Su objetivo es la búsqueda de experiencias agradables, placenteras y de disfrute, el “aguante” para la fiesta y para facilitar la relación con sus pares. Aunque consume con su círculo de amigos, no todos son consumidores. No piensa en el consumo como un “escape” u una “solución” a sus problemas, porque tiene la capacidad de buscar diferentes alternativas frente a estos. Se da como un consumo pasajero, asociado a situaciones concretas y en algunos casos a épocas o etapas de la vida sin dejar consecuencias evidentes.

**Habitual:** Para llegar aquí se tuvo que haber pasado por alguna fase previa. Se tiene una droga de preferencia (quizás después de probar con muchas otras) un refuerzo permanente y un gusto por lo que siente, por eso la frecuencia y la cantidad aumentan. La droga juega un papel importante en la vida y cumple funciones cada vez que la consume, por lo que es muy probable que lo haga repetidamente, dependiendo de la droga puede desarrollar una dependencia física o psicológica, tarde o temprano empezará a tener problemas cada vez más evidentes, la vida empieza a desestabilizarse.

**Compulsivo:** Se depende de la droga, pero no solo de ella sino de los amigos y del estilo de vida que desarrolla en torno a ella. Es probable que ese “estilo de vida” no sea solo el consumo, sino el círculo de amigos, el reconocimiento y aceptación dentro del grupo, puede desarrollar también un consumo solitario y aislado, sin amigos, y sin mayores actividades, el uso de la sustancia se da por necesidad, y muchas veces para evitar sentirse mal física o psicológicamente, se organiza para garantizarse la droga y poder consumirla.

**Problemático:** Está determinado por el impacto que éste tiene sobre la salud. Se caracteriza porque se presenta el uso de una o varias drogas en situaciones, que pueden significar peligro: pérdida de velocidad de respuesta y reflejos (manejando, atravesando una calle u operando una máquina) dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares (ausentismo, bajo desempeño, aislamiento, abandono o descuido de intereses y responsabilidades).

**Dependencia:** Puede darse de manera abrupta o progresivamente según la sustancia(s) que se estén usando. Se depende cuando no se puede dejar de consumir, porque si se deja de consumir vienen síntomas físicos y/o psicológicos desagradables, la vida cotidiana empieza a girar en torno al consumo de sustancia, y se entra en el círculo vicioso de conseguir – consumir – conseguir. El consumidor siente que es imposible resistir el deseo de consumir, que ha perdido el control; siente una fuerte ansiedad al bajar el efecto que solo se alivia al consumir de nuevo.<sup>2</sup>

En esta lógica uno de los niveles que más afectan a la sociedad es el consumo problemático, ya que es difícil de manejar y controlar además de causar varios perjuicios sociales en estados alterados, donde en algunas circunstancias no son conscientes de lo que se hace, donde por lo general la principal afectada es la familia lo que ocasiona una descomposición familiar, la cual necesita ayuda y tratamiento especial para salir de esto y por eso se hace necesario que los padres o cuidadores conozcan las herramientas de tención y además también reciban un apoyo especial e integral para el manejo de los jóvenes en este estado.

Según el ministerio de salud y protección social en el informe del ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas “Un consumo es problemático cuando

---

<sup>2</sup> Ministerio de salud y protección: cartilla herramientas para hacer prevención y mitigación, Módulo 1 Prevención y mitigación como estrategias de trabajo juvenil.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cartilla-participante-prevencion-mitigacion.pdf>

éste afecta la salud, las relaciones con la familia y amigos. También cuando altera las actividades diarias como el trabajo o el estudio, o cuando implica problemas económicos o con la ley. Se considera que todo consumo de sustancias lícitas o ilícitas en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, así como en niñas, niños y adolescentes, son problemáticos.”

De esta forma la orientación del proyecto esté dirigida para los padres de jóvenes de los grados decimo y once, los cuales están en edades de posible consumo, por lo que se pretende identificar herramientas de atención para que los padres sepan que se puede hacer cuando los hijos están presentando problemas de adicción a sustancias psicoactivas.

“Los resultados del reciente estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los y las escolares; y si bien la edad promedio de iniciación es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años. Uno de cada cuatro estudiantes, es decir el 25%, que declara haber consumido alcohol alguna vez en su vida se inició en la ingesta de alcohol entre los 8 y los 11 años. Sin embargo, el 50% de los bebedores escolares comenzaron la ingesta cuando tenían entre 12 y 14 años”. (P.29)

Además, según el estudio de la UNODC Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar.

“La marihuana, es la droga ilegal con uno de los más altos índices de consumo en el mundo con un ritmo de crecimiento sostenido, a lo que se agrega una preocupante disminución en la edad de inicio. Esto último tal vez sea lo más riesgoso desde la perspectiva de la salud pública se considera que cuanto más precoz sea el inicio en la adolescencia temprana, más perjudiciales serán los efectos respecto a un inicio tardío” (p.6).



## **El consumo la familiar los cuidadores y el entorno social**

El abuso de drogas en los jóvenes altera la dinámica de sus relaciones sociales y puede llevar a una reacción inadecuada y en ocasiones violenta sobre todo en su entorno familiar

“Por tal razón el ámbito familiar constituye el pilar de desarrollo integral del adolescente y gente más intenso de socialización. Allí se forma la personalidad del joven, aprende a comportarse, actuar, pensar, hablar, manifestarse, a querer, a trabajar y un sinnúmero de elementos que le permiten vivir en colectivo con personas y establecer interacciones sociales. Hogares carentes de estos aspectos merman la posibilidad de desarrollo del joven y pueden influenciar su motivación al consumo de drogas”. (Johannes Vera, 2004, p 70)

Se puede decir que una buena relación entre padres e hijos puede disminuir de alguna manera el consumo de sustancias, dando confianza ante cualquier situación adversa, es fundamental que los padres se interesen y estén atentos a los cambios de comportamiento de los hijos. El colegio es un espacio donde el joven permanece gran parte del día, allí adquiere unas conductas que pueden estar relacionadas con la aceptación y el afecto en donde adopta prácticas, que en este caso sería de consumo como manera de sentir aceptación o por el rechazo o abandono de la familia y múltiples factores más que podrían determinarse.

Además, el modelo psicosocial

“Sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada individuo y del peso que tienen los factores psicológicos y ambientales sobre sus decisiones. Al centrarse en el sujeto, busca saber cuáles son las necesidades que lo llevaron al abuso de sustancias tóxicas. Basado principalmente en el encuadre psicológico, es el de mayor peso en comunidades terapéuticas y centros de rehabilitación actuales. Las

causas que se esgrimen para explicar por qué una persona comienza a consumir drogas enfatizan la importancia que tiene en primer lugar la familia como responsable de la socialización primaria y en segundo lugar el grupo de pertenencia (amigos, compañeros). Se enfatiza así el peso del medio social cercano, disminuyendo el del medio social más amplio –político, económico, cultural, social?. (Ministerio de Educación Buenos Aires (2010, p.12)

En este estudio es importante considerar que los padres tienen una responsabilidad fundamental en la formación y educación de sus hijos, de este modo se pretende brindar herramientas de atención a los padres, donde es importante reconocer que el consumo de sustancias psicoactivas es una enfermedad pública que además requiere una atención integral y que por ley en Colombia esta se debe dar.

La adolescencia esta principalmente asociados con tres conjuntos sociales, la familia, el colegio y el grupo de pares, los cuales pueden actuar como factores de riesgo o factores de protección en el sentido de como sea su relación con cada uno de estos.

En esta lógica, existes factores protectores y de riesgo según el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) los factores de protección son características individuales, familiares, o sociales que reducen la posibilidad del consumo de sustancias tales como las habilidades sociales, la capacidad de afrontar problemas, el respeto, la confianza, las normas de la casa y por ultimo lo social que estaría relacionado con la participación comunitaria, el acceso a la salud y la educación. Por otro lado, los factores de riesgo serian lo que posibilitan el aumento del consumo los cuales se dan por la baja tolerancia, a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima, por parte de la familia se asocia al consumo de padres, falta de supervisión, violencia intrafamiliar, y los sociales se relacionan con la facilidad de conseguir sustancias psicoactivas, uso de sustancias por parte se pares, violencia en el ámbito escolar, y social.

“Los Factores Protectores Hurtado (2009 citado por Jairo Osvaldo) ratifica en su estudio la importancia de conocer los factores protectores frente al consumo de drogas, con la finalidad de modificar o cambiar aquellos factores considerados riesgosos. Cataloga como esencial el apoyo familiar, las buenas relaciones en términos de comunicación, el formar un sistema de creencias religiosas, además de realizar actividades extracurriculares, donde se incluya programaciones de actividad física, y resiliencia, entendida como la capacidad de superar adversidades” (p.17).

En este sentido para esta investigación se reconocerán a los cuidadores como aquellas personas que se hacen cargo, en este caso de los escolares de decimo y once los cuales pueden ser los padres, familiares, personas contratadas para esta tarea. Por lo cual se habla de cuidadores ya que en muchos de los casos los adolescentes son cuidados por sus familiares, vecinos o personas contratadas debido a que los padres no cuentan con el tiempo disponible para estar a su cuidado, en este caso se escogió este término para incluir a toda persona que esté al pendiente del joven y de esta manera haga parte del proceso de reconocer y ayudar a la persona drogadicta que este a su cargo.

### **Drogadicción y tratamiento**

Según un estudio de drogadicción y aislamiento social sobre la atención de drogadictos en Francia y Colombia se presenta que algunos ahogares de paso para el tratamiento no tiene las condiciones necesarias ni suficientes para que se garantice o por lo menos sea más asertivo que la persona pueda salir de su condición.

“Los Hogares de Paso ofrecen un tratamiento de desintoxicación durante tres meses, en el cual el único protocolo que parece aplicarse es el simple aislamiento del usuario de la vida de calle y de su contacto con las drogas, junto con algunos talleres que una o dos veces al día ocupan su tiempo. A la salida de estos lugares no existen

para los usuarios ofertas de seguimiento, ni un sistema de apoyo o formación. Así, estos centros terminan siendo frecuentemente lugares donde se refuerza una identificación de los usuarios con la figura socialmente estigmatizada del drogadicto”. (p.322).

Además, también señala que la descomposición familiar se hace evidente cuando se presenta el consumo y sobre todo a una temprana edad, ya que en algunas los padres se sienten culpables y decepcionados lo que puede causar más problemas en el entorno si no se sabe de herramientas que puedan ayudar a la solución.

“Si el uso de sustancias psicoactivas hace lazo, es mediante las relaciones tejidas bajo la forma de identificación con los semejantes. La vida de los usuarios (consumidores) se organiza alrededor de las drogas o de la forma de conseguirla. Así, los otros, los semejantes, quedan reducidos a meros instrumentos para lograr el objetivo de la búsqueda o a simples acompañantes en esta carrera. En este sentido, el recurso a las drogas se inscribe en la ruptura con las exigencias del Otro. Conforme avanza el consumo y la instalación en la dependencia, el lazo social se descompone y frecuentemente la familia es la primera distanciada”. (p330).

### **Herramientas de atención para casos de consumo y adicción a sustancias psicoactivas.**

Existen políticas de Estado que reconocen el consumo de SPA como una enfermedad, esto permite a su vez que el consumo de SPA y sus tratamientos sean incluidos en el plan obligatorio de salud POS, significando un asunto de responsabilidad estatal el ocuparse en comprender qué es lo que sucede en los tratamientos y en poder medir la eficacia de estos, para contribuir al bienestar de los ciudadanos enfermos de dicha patología. En este sentido, es nuestra labor difundir y socializar en nuestra comuna los

derechos y deberes de las familias y los consumidores de SPA y a su vez las rutas, instituciones y personas que funcionan principalmente bajo la modalidad de ayuda ciudadana, alternativas de beneficencia, iniciativas por parte de personas bondadosas, caritativas o rehabilitados con ánimo de ayudar a otros, que se logre conocer lo que se está haciendo y de qué forma llegar a un plano de mayor certeza sobre el acceso y curso de los tratamientos.

La idea del proyecto es poder informar, orientar como recibir la atención y el tratamiento, respectivo. La posibilidad de dar a conocer cuál es la ruta de atención como se puede acceder en caso de que un hijo(a) o un conocido tenga problemas de consumo y adicción a sustancias psicoactivas. Pero para tener más claridad es necesario primero conocer brevemente qué es el consumo y la adicción de sustancias psicoactivas y algunos de los pasos que conducen a la atención. El consumo de drogas, alcohol o cigarrillo de forma regular puede afectar o no la función cotidiana. La adicción es un patrón de consumo que genera problemas, ya sean individuales en la sociedad o de salud.

De esta manera se identifican los siguientes pasos que se pueden seguir para la atención de adicción a sustancias psicoactivas, si se presenta intoxicación por sustancias debe dirigirte al centro de salud más cercano o llamar línea de emergencias (123), llamar a la línea amiga para prevención orientación y diagnóstico de intoxicaciones (Centro de Información y Estudio de Medicamentos y Tóxicos), si la persona acepta acceder a un tratamiento de intoxicación se debe solicitar cita médica a través del sistema de salud y la EPS que la persona consulta regularmente. En la consulta el paciente debe ser sincero con el médico, contarle y especificarle la razón por la cual está ahí; ser preciso con los detalles sobre el tipo de sustancia, la frecuencia y el tiempo de consumo, entre otros. La persona no tendrá sanciones legales. El médico le brindará la información que necesite y le remitirá a un especialista quien le asignará el tratamiento respectivo.

Si por consiguiente lo que se desea es recibir orientación, información y apoyo se debe comunicar con la línea amiga, al centro de escucha de la zona de orientación escolar, a servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, dirigirse o llamar a la Corporación Papa Vanegas ubicada en el sector Belén, buscar apoyo en las madres preventoras en salud mental y adicciones capacitadas por Carisma para ayudar a sus comunidades las cuales podrán orientar y brindar las herramienta a seguir en caso de consumo, también si es menor de edad y vive en un entorno familiar que influye en la situación en la que se esta se puede buscar apoyo desde la Comisaría de Familia con su programa de farmacodependencia ubicado en el centro zonal más cercano, al igual también existen centro de rehabilitación gratuitos como hogares Claret ubicado en el barrio Boston, hospital Carisma que da una atención hospitalaria e interdisciplinaria de personas consumidoras de sustancias psicoactivas con o sin diagnóstico de enfermedad mental asociada,, además se puede buscar acompañamiento en caso de que alguna de las instituciones anteriores no preste el servicio oportuno a la personería de Medellín ubicada en el Centro Administrativo la Alpujarra.

Lo anterior son los centros de Atención en Drogadicción (CAD), servicios de farmacodependencia, instituciones públicas o privadas de deshabituación, líneas de atención y demás que presten esta asesoría especializada para el tratamiento de consumo. A su vez es de suma importancia difundir la existencia de la ley 1566 de 2012 (atención integral a drogadicctos), la cual reconoce que el abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del estado, en concordancia con la ley vigente y las políticas públicas nacionales en salud mental y para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto.

“La cual señala en el artículo 2 de la ley 1566 de 2012 la atención integral en el consumo de sustancias psicoactivas debe darse a toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos”.

Al igual la ley 1751 de 2015; representa que el estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; provisión integral de servicios de salud desde la prevención hasta la rehabilitación; reducción de las desigualdades actuando sobre los determinantes sociales de la salud; la obligatoriedad al Estado de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas y de baja densidad poblacional; reiterar la oportunidad y continuidad de la atención sin dilaciones e interrupción por razones económicas o administrativas.

Además, conocer las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Que es la atención integral en salud que garantiza el derecho a estas; las cuales son un conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas que se expresan en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, los cuales se materializan en atenciones promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Dirigidas a las personas, familias y comunidades. La ruta integral de atención a población con riesgo o trastornos mentales y de los comportamientos manifiestos debidos al uso de sustancias psicoactivas y adicciones. El aumento del consumo de drogas ilícitas en Colombia obligo a fortalecer la atención integral desde la promoción de la salud hasta el tratamiento.

Es así como desde el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2012-2021 se propuso el mejoramiento

de las condiciones de tratamiento a las personas afectadas por el consumo problemático de drogas. Se planteó mejorar el acceso a tratamientos con calidad y en el marco del desarrollo del Modelo Integral de Atención en Salud, se estableció la ruta y se diseñó el modelo específico de atención, la ruta se fundamenta en los conceptos y procedimientos para establecimiento de tecnologías y atenciones, más actualizados.

Por otro lado para determinar el nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas se dispone de herramientas de tamizaje que pueden ser auto-aplicadas, o aplicadas por personal capacitado en el entorno escolar, comunitario e institucional (sector salud) y de valoraciones integrales en salud realizadas por profesionales, las cuales ayudan a determinar el nivel de riesgo de consumo en que se encuentra la persona y remitir a servicios de prevención o de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Todo lo anterior se encuentra dispuesto en la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones diseñada en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud, adoptada mediante la Resolución 3202 de 2016, la cual se implementa en los territorios a través de los prestadores de salud y sus redes de instituciones.



#### **4. JUSTIFICACIÓN**

Las familias e instituciones educativas de la comuna 16 Belén, enfrentan a diario las problemáticas derivadas del consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad debido a los contextos sociales y familiares que los rodean, a esto se le suma el desconocimiento del procedimiento y las rutas a seguir en caso de identificar el problema mencionado, las rutas existen pero no tienen suficiente difusión al interior de las comunidades, situación por la cual los cuidadores tienen poco conocimiento de las herramientas para la atención de los adolescentes consumidores.

Con este proyecto se espera fomentar la atención pertinente y contextualizada para los adolescentes consumidores en etapa escolar por parte de sus cuidadores, brindando herramientas como son la difusión de las rutas de atención, el conocimiento de los derechos y deberes en salud, capacidad instalada institucional en la comuna para la atención de la problemática, donde se reconozca y se atienda el consumo de sustancias psicoactivas desde la salud pública, se busquen alternativas de intervención y se promuevan estilos de vida saludables, que disminuyan ambientes de violencia familiar y comunitaria, generados por el consumo sustancias psicoactivas.

Para lograr lo anterior es necesario conocer la dimensión del problema, para esto se requiere entonces, conocer a los adolescentes consumidores escolarizados en décimo y once de la Institución educativa Alcaldía de Medellín de la comuna 16 Belén y por ende a sus cuidadores, sus dinámicas sociales y culturales, sus relacionamientos con la comunidad y el tipo de relación que tienen con sus cuidadores, para avanzar en la ejecución del proyecto pero en asocio con las políticas públicas nacionales, departamentales, municipales y locales, de la misma forma se necesitan los actores claves que trabajan esta problemática en la comuna para darle fuerza a la intervención y generando la articulación que amerita el problema.

## **5. OBJETIVOS Y PRODUCTOS ESPERADOS**

### **OBJETIVO GLOBAL**

Contribuir en la disminución del consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Medellín específicamente en los adolescentes de la comuna 16 Belén, mediante un proyecto formativo dirigido a cuidadores

### **5.1. OBJETIVOS EN EL PROYECTO**

#### **OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO**

Fortalecer el conocimiento de los cuidadores de adolescentes consumidores escolarizados de los grados décimo y once de la Institución Educativa *Alcaldía de Medellín* de la comuna 16 Belén, en herramientas para la atención del consumo de sustancias psicoactivas, mediante un programa formativo, alianzas estratégicas con instituciones de la zona y la creación de una organización de Cuidadores capacitados en estas herramientas, para el año 2020.

#### **PRODUCTO FINAL ESPERADO**

Para el 2020, los cuidadores de los adolescentes consumidores escolarizados en décimo y once de la institución educativa *Alcaldía de Medellín* de la comuna 16 Belén, tienen un buen conocimiento en las herramientas para la atención del consumo de sustancias psicoactivas.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO:**

- Orientar a los cuidadores en las herramientas disponibles para la atención del consumo de sustancias psicoactivas recopilando y difundiendo la normatividad existente.
- Brindar acompañamiento psicosocial a cuidadores de los consumidores mediante alianzas con ONGs de la zona.

- Crear una organización conformado por cuidadores de consumidores, capacitados en herramientas para replicar en la comunidad.
- Generar alianzas con las instituciones y organizaciones que atienden a los consumidores de sustancias psicoactivas de la zona, para fortalecer la intervención.

### **PRODUCTOS FINALES ESPECÍFICOS PARA EL PROYECTO:**

- Los cuidadores conocen las herramientas y la normatividad existente para la atención de los adolescentes cuando estos consumen sustancias psicoactivas.
- Los cuidadores de los consumidores tienen acompañamiento psicosocial por parte de ONGs de la zona.
- La comuna 16 Belén cuenta con una red de cuidadores capacitados en herramientas para replicar lo aprendido en la comunidad.
- Las instituciones y organizaciones que atienden consumidores de sustancias psicoactivas son aliadas para la intervención con cuidadores de consumidores.

## 6. REFERENCIAS

Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1566 de 2012. Extraído de <https://docs.supersalud.gov.co/PortaWeb/Juridica/Leyes/L1566012.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley estatutaria de salud 1751 de 2015. Extraído de <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf%0A>

Gaspard, J., & Rivera, S. (2016). Drogadicción y aislamiento social. Reflexiones sobre la atención a drogadictos en Francia y Colombia. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 32, 315–338. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.12804/ap13422016.07>

Hernández, E. (2010). Estrategias educativas, comunitarias y de salud para la prevención del consumo de SPA y la violencia juvenil. Medellín. Extraído de [http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/extension/file.php/100/UDEA/pdf/modulo2/unidad1\\_mod2.pdf](http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/extension/file.php/100/UDEA/pdf/modulo2/unidad1_mod2.pdf)

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2008). Herramientas de orientación y apoyo. Bogotá, D. C., Colombia. Extraído de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/01/Herramientas-de-orientacion-y-apoyo-para-prevencion-consumo-COL-316.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2011). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia - 2011. Bogotá, D. C., Colombia.

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2014). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Bogotá, D. C., Colombia. Extraído de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)

Ministerio de salud. (2014). Plan nacional para la atención del consumo de sustancias con enfoque de salud pública. Bogotá, D. C., Colombia. Extraído de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/encuentro-regiones/docs/plan-nacional-atención-consumo-sustancias-enfoque-salud-publica.pdf>

Ministerio de salud. (2016a). Abecé de la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá, D. C., Colombia. Extraído de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

Ministerio de salud. (2016b). Herramientas para hacer prevención y mitigación. Bogotá, Colombia. Extraído de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cartilla-participante-prevencion-mitigacion.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). Rutas integrales de atención en salud (RIAS). Extraído de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/rutas-integrales-de-atencion-en-salud.aspx>

Observatorio de Drogas de Colombia. (2018). Sustancias psicoactivas. Extraído de [http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas%0Ahttps://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf%0A](http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas%0Ahttps://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf%0A)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. (M. Rojas, Ed.) (2013th ed.). Perú. Extraído de [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2018). Desarrollo en la adolescencia. Extraído de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Universidad de Buenos Aires UBA. (2015). Prevención del consumo problemático de drogas. Argentina. Extraído de [http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu\\_ModulosESI.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf)

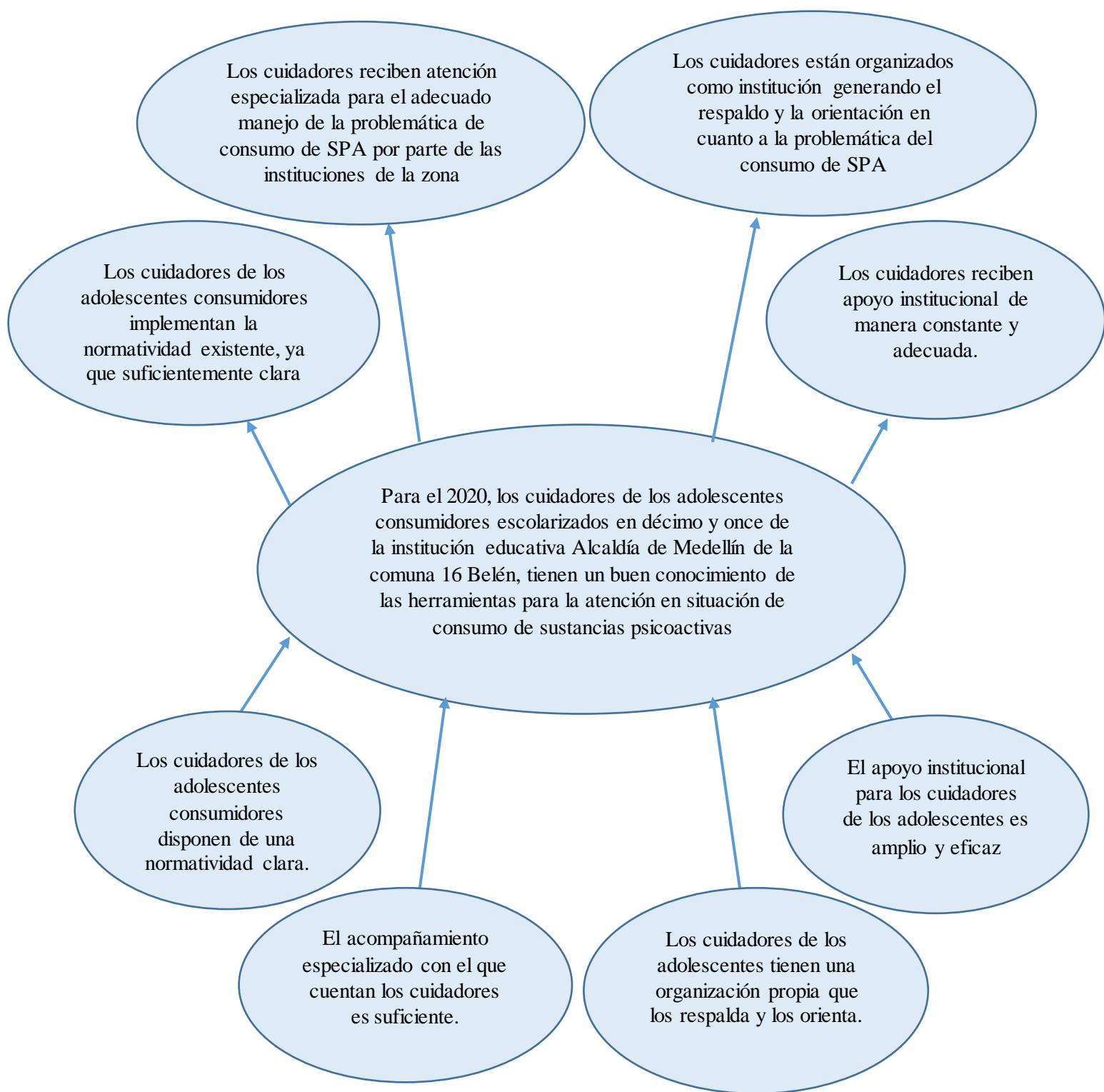
Vera Von Barga, J. (2004). Factores sociales y psicosociales asociadas al consumo de drogas entre escolares de colegios rurales de la RM de Chile. Chile. Extraído de <https://goo.gl/KJCaQB>

## 7. ANEXOS

### Anexo 1. Árbol del problema



## Anexo 2. Árbol de soluciones



### Anexo 3. Matriz de marco lógico

Objetivo global		Problema central		Producto final esperado:		Objetivo general:		
Contribuir en la disminución del consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Medellín específicamente en los adolescentes de la comuna 16 Belén, mediante un proyecto formativo dirigido a los cuidadores		Los cuidadores de los adolescentes escolarizados consumidores en décimo y once de la Institución Educativa Alcaldía de Medellín en la comuna 16 Belén tienen un conocimiento insuficiente sobre las herramientas para la atención del consumo de sustancias psicoactivas SPA.		Para el 2020, los cuidadores de los adolescentes consumidores escolarizados en décimo y once de la institución educativa Alcaldía de Medellín de la comuna 16 Belén, tienen un buen conocimiento de las herramientas para la atención en situación de consumo de sustancias psicoactivas		Fortalecer el conocimiento de los cuidadores de adolescentes consumidores escolarizados de los grados décimo y once de la Institución Educativa Alcaldía de Medellín de la comuna 16 Belén, en herramientas para la atención del consumo de sustancias psicoactivas, mediante un programa formativo, alianzas estratégicas con instituciones de la zona y la creación de una organización de Cuidadores capacitados en estas herramientas, para el año 2020.		
Problema específico	Objetivo específico	Producto final específico	Productos intermedios	Indicador de logro	Medio de verificación	Fecha de entrega	Responsable	Supuestos
Los cuidadores de los adolescentes consumidores no disponen de una normatividad clara.	Orientar a los cuidadores en las herramientas disponibles para la atención del consumo de sustancias psicoactivas recopilando y difundiendo la normatividad existente.	Los cuidadores conocen las herramientas y la normatividad existente para la atención cuando los adolescentes consumen sustancias psicoactivas.	Se crea un equipo para construir la metodología a implementar en la formación en herramientas, las cuales se compilarán en un documento.	Metodología construida y aprobada por el equipo que implementará el proyecto.	- Actas de cocreación de la metodología. -Listado de asistencia -Documento que dé cuenta de la metodología a implementar.	Por definir	Comunidad en general.	Los cuidadores son altamente receptores y aceptan que necesitan fortalecer sus conocimientos para darle atención a la problemática establecida en el proyecto.
El acompañamiento especializado del que disponen los cuidadores es deficiente.	Brindar acompañamiento psicosocial a cuidadores de los consumidores mediante alianzas con ONGs de la zona.	Los cuidadores de los consumidores tienen acompañamiento psicosocial por parte de ONGs de la zona.	Propiciar el acercamiento entre las ONGs de la zona y los cuidadores de los adolescentes consumidores.	ONGs involucradas en el acompañamiento psicosocial.	Directorio de ONGs que se vinculan a la ejecución del proyecto desde el acompañamiento psicosocial.	Por definir	Comunidad en general.	Los cuidadores de los adolescentes necesitan acompañamiento psicosocial que les permita afrontar la situación desde sus causas y sus efectos.



<p>Los cuidadores de los adolescentes carecen de una organización propia que los respalde y los oriente.</p>	<p>Crear una organización conformado por cuidadores de consumidores, capacitados en herramientas para replicar en la comunidad.</p>	<p>La comuna 16 Belén cuenta con una red de cuidadores capacitados en herramientas replicando en la comunidad.</p>	<p>Motivar a los cuidadores de los adolescentes a formar una organización propia conformada por ellos mismos para replicar lo aprendido.</p>	<p>Cuidadores empoderados y liderando la organización y replicando en la comunidad.</p>	<p>- Fotografías y minivideos del ejercicio de réplica.  -Actas de consolidación, acuerdos y pactos de la organización.</p>	<p>Por definir</p>	<p>Comunidad en general.</p>	<p>Los cuidadores ven la necesidad de replicar lo aprendido con otros cuidadores que tienen el mismo problema.</p>
<p>El apoyo institucional para los cuidadores de los adolescentes es muy escaso</p>	<p>Generar alianzas con las instituciones y organizaciones que atienden a los consumidores de la zona, para fortalecer la intervención.</p>	<p>Las instituciones y organizaciones son aliadas para la intervención con cuidadores de consumidores.</p>	<p>Se gestan las alianzas con las instituciones y organizaciones fortaleciendo la intervención.</p>	<p>Instituciones y organizaciones aliadas al proyecto.</p>	<p>-Actas de compromisos.  -Directorio de las instituciones y organizaciones que participan de la alianza.</p>	<p>Por definir</p>	<p>Comunidad en general.</p>	<p>Para el adecuado desarrollo del proyecto se hace necesario</p>