

Universidad de Antioquia  
Facultad nacional de salud publica  
Héctor Abad Gómez

Nombre del proyecto: “protegiendo-nos”  
Colegio Gilberto álzate Avendaño

Autores:  
Jairo Edison Mira Grajales  
Sonia Deycy Jimenez Ciro  
Daniela Valencia Zapata  
Ángela María Villa Riaza  
gestiónterritorialsaludc4@gmail.com  
Comuna cuatro- Aranjuez

Secretaría de Salud  
Alcaldía de Medellín  
2018

## Contenido

1. Plataforma de gestión .....	3
2. Planteamiento del problema .....	6
3. Soporte teórico.....	7
4. Justificación.....	9
5. Objetivos .....	9
5.1. Objetivo general.....	9
5.2. Objetivo específicos: .....	10
6. Metodología .....	11
7. Bibliografía .....	12
8. Anexos.....	13
Anexos 1 .....	13

## 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; define 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 del sector Salud, las Mesas Ampliadas y Centrales del sector salud en los territorios, etc.

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.

Para el caso de la comuna cuatro –Aranjuez, la propuesta es elaborada por el equipo territorial de dicha comuna, con acompañamiento del Comité Gestor, el cual está conformado por actores claves del territorio; Como manera de enfrentar los altos niveles de consumo de SPA en las instituciones educativas de la comuna; esta tendrá como principales pilares lo pedagógico y lo vivencial, procurando generar escenarios de reflexión y prevención a los adolescentes escolarizados (5-6) y su núcleo más cercano, es decir sus familias.



## 2. Planteamiento del problema

El consumo de sustancias psicoactivas es un tema de conversación y preocupación en diferentes espacios de la comuna cuatro -Aranjuez- al igual que para algunos de sus líderes, padres, profesores y cuidadores.

Este Fenómeno (el consumo de SPA) termina por afectar en gran medida, todas las esferas en las que se desarrolla el ser humano, según Paniagua (2012) se presentan alta correlación del consumo con la violencia intrafamiliar, los intentos de suicidio y los homicidios además de disputa territorial entre los diferentes actores armados, que por años ha tenido presencia en nuestras comunas. (Gómez, 2012).

Esta es una radiografía que no se aleja de la lectura que tiene dicha institución –

Álzate Avendaño- como se puede observar en su Proyecto Educativo Institucional (PEI) “el consumo de sustancias psicoactivas en la institución. Según un estudio realizado por la Alcaldía de Medellín y la Universidad CES, el 21% de la población de Medellín consume cannabis, y el inicio se da incluso desde los 12 años (facultad de Salud Pública Universidad de Antioquia/ Mesa de salud mental, 2012)

En el Estudio Ministerio de Justicia – DANE (2000) habla de un consumo de cocaína, bazuco, marihuana, opiáceos, en Antioquia, 11,3%; por edades, el grupo entre 12 y 24 años el 56,4% usó drogas en el último año. Posicionando a Antioquia como el departamento de mayor consumo de drogas con 12,3%; situación que demuestra que hubo aumento en el consumo en las mujeres y en jóvenes escolarizados entre los 12 y 17 años de edad, y con residencia en las ciudades urbanizadas (DANE, 2000). El Estudio Nacional de Consumo en Escolares (2011) evidencia la necesidad de afianzar los programas preventivos sobre drogas desde edades más tempranas o cursos inferiores como el quinto grado.

En ese orden de ideas hoy los estudiantes de quinto año de primaria de la institución educativa Álzate Avendaño de la comuna 4 cuentan con un programa de prevención para el consumo de SPA insuficiente para las circunstancias actuales, porque su diseño es poco acorde en cantidad y calidad frente a una realidad que se desborda.

La institución cuenta con un grupo docente con poca actualización y poco personal para enfrentarlas las características del problema, lo que dificulta en gran medida atención e intervención adecuada a la realidad de los niños y adolescentes.

### 3. Soporte teórico

Las sustancias psicoactivas son “todas las que introducidas en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede crear consumo problemático o dependencia” (Ministerio de Salud, 2018).

#### Clasificación

Estas sustancias se clasifican de diferentes maneras:

- Según sus efectos en el cerebro pueden ser depresoras o estimulantes del sistema nervioso, o pueden ser alucinógenas.
- Según su origen pueden ser naturales, sintéticas o semi sintéticas.
- Según la normatividad pueden ser ilegales o legales, por ejemplo, la cocaína es ilegal pero las bebidas alcohólicas son legales.

Este tipo de consumos tienden a afectar la salud, las relaciones con la familia y amigos.

#### Uso, abuso o dependencia

Entendemos como drogadicción (entendiendo que hay diferentes momentos como lo son el uso<sup>1</sup>, consumo<sup>2</sup>, abuso<sup>3</sup>, adicción) (Medellín, 2006) al estado en el que el ser humano se altera tanto físico como psicológico debido a la presencia en el organismo de sustancias nocivas que tras su continuo uso genera en el individuo y su organismo dependencia-spa-

#### Factores de riesgo y protección

De acuerdo con el “estudio nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas” Ahora podemos hablar de factores de riesgo y protección, en ese orden se habla de condiciones desfavorables las que se hacen presente en las diferentes facetas de vida del niño y del adolescente las mismas que al presentarse simultáneamente aceleran las posibilidades de iniciar el consumo de sustancias psicoactivas, dichas condiciones pueden ser de origen biológico, psicológico o social, que al interactuar durante el desarrollo vital de la persona “genera un proceso acumulativo porque a mayor número de ellos mayor la posibilidad de caer en la adicción y son también independientes por que la presencia de uno puede traer consigo la de otros (OPS 1992)

Contrario a lo anterior los factores de protección son todos a aquellas situaciones favorables al niño para un crecimiento saludable en marcadas en la familia, la escuela los amigos y el entorno en el cual convive esto demuestra que los factores de protección se encuentran en el ámbito cotidiano del menor lo cual si se da en forma efectiva y de manera coherente con lo que plantea la OMS (Organización mundial de la salud)” es el proceso de permitir a las personas que incrementen el control de y mejoren su propia salud en clave a la prevención.

En ese orden tenemos como factores de riesgo:

#### Lo individual

---

<sup>1</sup> Utilización de una sustancia sin que produzca efectos negativos, médicos, sociales, familiares o de otro tipo; se presenta de manera ocasional, con frecuencia mínima o pequeñas cantidades

<sup>2</sup> El sujeto necesita ingerir la sustancia varias veces al día y no lo hace socialmente, ni por obtener beneficios, sino más bien para mantenerse en un estado de funcionamiento mínimo adecuado. Se presenta dependencia: el sujeto no puede interrumpir el consumo sin experimentar malestar fisiológico o alteraciones de funcionamiento psíquico

<sup>3</sup> Uso regular de una sustancia psicoactiva y en cantidades crecientes; quien la consume conoce los daños que produce, sin embargo continúa consumiendo. Uso frecuente y descontrolado de las drogas a pesar de conocer los efectos dañinos y las consecuencias de su consumo

La adolescencia, ya que es ahí donde hay mayor posibilidad de ser influenciado debido a los cambios propios de ese momento de madurez hormonal.

En ese orden el paso de la niñez a la adolescencia trae consigo un gran flujo emocional encaminado a la búsqueda de una identidad y un procesos de aceptación social, en este procesos se manifiestan los impulsos de agresividad el descontento la ruptura con lo convencional y por supuesto la norma.

Lo familiar

En la dinámica de la crisis social y económica que sufre el país, entra en crisis la familia como una institución lo que obliga a los padres a pasar más tiempo por fuera o delegar el cuidado de estos a las abuelas o cuidadores externos, terminando con poco acompañamiento para con los adolescentes y niños, afectando la distribución de roles, el equilibrio familiar y la resistencia al cambio, la normatividad en la familia, comunicación y afecto (Agudelo, 2000)

Prevención de la enfermedad y promoción de la salud

“Hacer prevención significa diseñar y poner en marcha un proceso activo y dinámico que involucre acciones que intenten fomentar la formación de los individuos, mejorando la calidad de sus vidas haciéndolos autónomos y partícipes en el enfrentamiento de riesgos como son los de la disponibilidad y consumo de sustancias” (Rodríguez, S.F)



## 4. Justificación

El consumo de SPA se asocia el fenómeno que se conoce como ‘ollas de vicio’ el cual se presenta a nivel de ciudad. Aranjuez es reconocido como uno de los principales sectores de la ciudad con presencia de expendio de drogas. Es común ubicar plazas de vicio en sectores residenciales, canchas de fútbol y en el espacio público, esto se refleja la conflictividad por el consumo de marihuana en espacios públicos –donde está legalmente prohibido consumir, pero donde finalmente quedan confinados los consumidores- está centrándose especialmente en los parques. Los vecinos regularmente son quienes solicitan a la policía- institucional- que regule, y al no tener respuesta positiva se cae en la ilegalidad buscando los actores que terminan siendo quienes venden las sustancias y regulando las zonas de consumo. (Gomez, 2012)

La policía hace rondas de seguridad en respuesta a la petición de los vecinos, quienes o bien consideran que solo presencia del consumidor en el parque es sinónimo de peligro *“se está poniendo peligroso, pues allá llegan muchachos a fumar marihuana y hacer vaya a saber qué otras cosas<sup>4</sup>”*.

Estos consumidores son en un porcentaje considerable menores de edad, habitantes de la comuna y otros sectores de la ciudad, particularmente los jóvenes son quienes más habitan estos lugares, en los cuales la policía o los entes encargados de imponer la norma -algunos - consideran que un consumidor de marihuana es un enfermo que no tiene derechos y en esos términos los tratan con desprecio. (Parra, 2018)

Para el 2015 hubo una relación significativa entre las incautaciones de marihuana y bazuco, y la ubicación de los colegios en la comuna, lo que represento un factor de riesgo para el consumo en niños y adolescentes y a su vez, para la presencia de situaciones de peligro alrededor de las instituciones. (Colegios, entre verdades y rumores, 2008)

En el primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín (2011-2012) la Comuna 4- Aranjuez presento un nivel de riesgo muy alto para el consumo de sustancias. Los niños, niñas y adolescentes de la Comuna 4 – Aranjuez se presentan como la población más vulnerable frente a esta situación. Según Paniagua (2012) en la zona nororiental de la ciudad “las bebidas alcohólicas y el cigarrillo son las sustancias psicoactivas de mayor consumo por parte de los adolescentes”, lo cual resulta crítico pues son las dos sustancias que representan un consumo legal, por ende, son de fácil consecución.

## 5. Objetivos

### 5.1. Objetivo general

Fortalecer el programa de prevención del consumo de SPA de la institución educativa Gilberto Álzate Avendaño de la comuna 4- Aranjuez, mediante la inclusión de nuevos contenidos, la formación de docentes y una propuesta de monitoreo y evaluación

---

<sup>4</sup> Dialogo con una participante de la 3 mesa de dialogo, barrio san Nicolás 11 de diciembre del 2017

## 5.2. Objetivo específicos:

- Revisar y rediseñar los contenidos del actual programa de prevención de la institución educativa Gilberto Álzate Avendaño
- Formar docentes de la institución educativa Gilberto Álzate Avendaño para la prevención del consumo de SPA en estudiantes de quinto de básica primaria.
- Generar procesos de seguimiento y evaluación del programa de prevención del consumo de SPA

## **6. Metodología**

En esta propuesta se proponen como estrategias metodológicas en todo su proceso, lo lúdico, la creatividad, desde lo simbólico, lo artístico, lo psicosocial y la participación social y comunitaria.

Como herramienta se propone la Pedagogía vivencial, con enfoque de exigibilidad de derechos y de género

La Pedagogía vivencial parte de la experiencia y la vivencia de los participantes, es un diálogo de saberes de una manera reflexiva y crítica, reconociendo su pasado y su presente y posibilitando la proyección de su futuro.

## 7. Bibliografía

Agudelo, A. H.-M. (2000). factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas entre los 7 y 12 años del colegio Miraflores del barrio buenos aires. Medellín:

udea .

Alcaldía de Medellín. (2015). plan de desarrollo comuna cuatro. Medellín.

Colegios, entre verdades y rumores. (Lunes, 25 de agosto de 2008).El Mundo, pág.1b.

Facultad de Salud Publica universidad de Antioquia mesa de salud mental. (2012).

Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de 11 a 19 años De edad en dos zonas de Medellín.

Gómez, H. C. (2012). Control territorial y resistencias, una lectura desde la Seguridad humana. (C. A. Orozco, Ed.) Medellín: la carreta editores

Medellín, a. d. (2006). Cartilla saludable promoción de la salud Mental proyecto Escuelas y colegios saludables.

Alcaldía de Medellín .a. d. (2014). Ciudad Saludable

Medellín, I. S. (2017). Armonización entre las acciones propuestas

Por la comunidad y las decisiones de la administración para

Orientar el seguimiento a las perspectivas estatales del plan

Decenal de salud pública 2012-2021 por comunas y corregimientos de

La ciudad de Medellín.

Montoya, P. P. (26 de mayo de 2013). Aranjuez un barrio donde los estudiantes Obtienen la droga a la vuelta de la esquina.

Silva Forné, D. (2016). Fundación de Drogas y derecho penal en el Uruguay. . Montevideo.

[https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio\\_Consumo\\_Escolares.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio_Consumo_Escolares.pdf)

[http://www.cedro.org.pe/courseonline20134/descargas/Modulo\\_4.pdf](http://www.cedro.org.pe/courseonline20134/descargas/Modulo_4.pdf)

Quintas, M. C. (2016). Pedagogía experiencial o vivencial: el programa intensivo para jóvenes . Revista de educación social número 22, 291-301.

## 8. Anexos

### Anexos 1

<b>Problema Principal</b>	<b>Producto final Esperado</b>	<b>Objetivo global</b>
<p>Los estudiantes de quinto año de primaria de la institución educativa Gilberto Álzate Avendaño de la comuna 4 cuentan con un programa de prevención para el consumo de SPA insuficiente, en cantidad y calidad para las circunstancias actuales.</p> <p><b>C1.: los perfiles y el contenido del programa poco coherente.</b></p> <p><b>C2: el programa de “entorno protector” utilizado es poco actual y coherente con las circunstancias actuales.</b></p> <p><b>C3 insuficiente Recurso humanos con poca interdisciplinariedad e interinstitucionalita</b></p>	<p>los estudiantes de quinto año de primaria de la institución educativa Gilberto Álzate Avendaño de la comuna 4 cuentan para el año 2020, con un programa de prevención del consumo de SPA <u>suficiente</u> para las circunstancias actuales, con un diseño acorde en cantidad y calidad frente a su realidad y logra el impacto deseado</p>	<p>Reestructurar el programa de prevención del consumo de SPA de los estudiantes de quinto año de primaria del colegio álzate Avendaño de la comuna 4. Mediante</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La revisión y rediseño de los contenidos.</li> <li>2. la definición de un perfil adecuado del personal para su ejecución.</li> <li>3. reforzar el Seguimiento y control de la propuesta</li> </ol>

<b>Objetivos específicos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar y rediseñar los contenidos del actual programa de prevención de la institución educativa Gilberto Álzate Avendaño</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formar docentes de la institución educativa Gilberto Álzate Avendaño para la prevención del consumo de SPA en estudiantes de quinto de básica primaria.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar procesos de seguimiento y evaluación del programa de prevención del consumo de SPA</li> </ul>

Metodología	<p>En esta propuesta se Proponen como estrategias metodológicas en todo su proceso lo pedagógico, lo lúdico, la creatividad, lo simbólico, lo artístico, lo psicosocial y la participación social y comunitaria.</p> <p>La Pedagogía vivencial parte de la experiencia y la vivencia de los participantes, es un dialogo de saberes de una manera reflexiva y critica, reconociendo su pasado y su presente y posibilitando la proyección de su futuro</p>			
Líneas	Lo familiar	La institución Educativa	Los Estudiantes	Autoridades
	Entendiendo la familia como un factor importante en al asumir con muy poca autoridad y responsabilidad sus distintos roles.	Personal suficiente para enfrentar dichas características que dificulta en gran medida atención e intervención	<i>Comunidad estudiantil</i>	
Posibles acciones	Espacios de formación discusión y acompañamiento entorno a la problemática	Generar un equipo de trabajo suficiente e interdisciplinario entorno a la problemática	Escenarios de Formación en auto estima, asertividad y habilidades para la vida.	Acompañamiento de las autoridades competentes – policía, secretaria de gobierno etc.

