

Experiencia profesional dirigida: Un espacio de apoyo a la prevención del suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde el programa de atención y prevención en salud mental de la E.S.E hospital San Antonio del municipio de Timaná Huila.

Jhon Fredy Murcia Gasca
Universidad Nacional Abierta y Abierta y a Distancia UNAD. 2013

Experiencia profesional dirigida: un espacio de apoyo a la prevención del suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde el programa de atención y prevención en salud mental de la E.S.E Hospital San Antonio del municipio de Timaná Huila.

Jhon Fredy Murcia Gasca

Esp. Yinna Paola Ariza Calderón
Asesora de la Experiencia Profesional Dirigida

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades
Programa de Psicología
Pitalito
2013

Dedicatoria

*A mi familia,
Mi amada madre Isabel,
Mis hermanas Norma y Margarita,
Mis sobrinas Andrea y Camila
Quienes con su comprensión y paciencia me brindan apoyo
Incondicional en cada uno de mis propósitos.
A los adolescentes de la Instituciones Educativas
por la disponibilidad de querer ser mejores cada día.
Siempre estarán en mi corazón.*

Agradecimientos

A Dios, por darme la salud, el entendimiento y la voluntad para perseverar en el logro de mis metas.

A mi Madre Isabel Gasca, quien me enseñó a luchar en medio de las dificultades. Mi triunfo es para usted, ¡Te amo!

A mis hermanas, Margarita y Norma por su acompañamiento y pertenencia.

A mis sobrinas, Camila y Andrea que con su inocencia me llenan de alegría y de humildad...Las llevo en mi corazón.

A nuestros tutores, especialmente la Especialista Yinna Paola Ariza y Sandra Melo y de más tutores por sus enseñanzas y compromiso durante la durante el proceso formativo, su liderazgo y credibilidad fueron el faro que me guio a nuevos senderos.

Al cuerpo administrativo de la UNAD CEAD Pitalito que con su labor silenciosa aportan al crecimiento humano.

A la ESE Hospital San Antonio de Timaná, especialmente a la Doctora: Duayen Marleivy Cortez, a la asesora Interna Psicóloga Danny Magnolia Vargas Muñoz, a las auxiliares de enfermería, Mirian Medina y Paola Giraldo.

A la psicóloga Leandra Claros, por su solidaridad y apoyo permanente. ..Su experiencia y voluntad dejaron una huella en mí ser.

A la Alcaldía Municipal de Timaná, a los Directivos y adolescentes de las Instituciones Educativas, por facilitar un espacio para construcción de un mejor mañana...Mis gratitudes por esa generosidad

A Sandro Parra, compañero de luchas y sueños.

Y a todos aquellos amigos y familiares, Javier, Rigoberto, Henry, Pedro, Tarsicio, Manuel Antonio, Albeiro, Ruth, Cecilia, Montegranario, Claudia, Leidy, Elsa Mary, Dabeiva, Myriam, María Gladis, Doris que de alguna manera hicieron parte de este logro...

Gracias...gracias

Que la unión, la solidaridad y el amor se fusionen un solo propósito. La amistad.

Contenido

Introducción, 9

Resumen, 11

Capítulo 1. Diagnóstico, 12

Contexto y delimitación de la experiencia profesional dirigida, 12

Problemáticas observadas, 12

Identificación de la situación problema, 18

Justificación, 19

Fundamentación Teórica, 22

Sustancias psicoactivas (SPA), 22

Clasificación de las drogas, 22

Drogas Duras, 22

Drogas Blandas, 22

Tipos de drogas según sus efectos, 23

Alcohol, 23

El tabaco, 23

Narcóticos, 23

Grandes narcóticos o anestésicos generales, 24

Ansiolíticos o tranquilizantes menores, 25

Opio y sus derivados, 25

Alucinógenas, 27

Éxtasis o Mdma, 27

Metanfetamina, 28

Mda, 28

Cannabis sativa - Hachís – Marihuana, 29

Estimulantes químicos, 29

Cocaína, 29

Crack, 31

Anfetaminas, 31

Factores que contribuyen al consumo de alcohol y otras drogas en los adolescentes, 32

Características y situaciones individuales, 33	
Rasgos de Personalidad, 33	
El suicidio, 35	
Comportamiento suicida, 35	
El deseo de morir, 35	
La representación suicida, 36	
Las ideas suicidas, 36	
La amenaza suicida, 36	
El gesto suicida, 36	
El intento suicida, 37	
El suicidio frustrado, 37	
El suicidio accidental, 37	
Suicidio intencional, 37	
Factores de riesgo en adolescentes, 38	
Factores culturales y sociodemográficos, 38	
Situación familiar y eventos vitales adversos, 39	
Psicopatología del adolescente que constituye una predisposición a cometer suicidio,	
40	
Depresión, 41	
Factores protectores del comportamiento suicida, 43	
El modelo ecológico: una explicación holística de los fenómenos de consumo de	
sustancias psicoactivas y el suicidio en los adolescentes, 44	
Las redes sociales una experiencia epistémica de intervención y prevención del	
consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, 47	
Capítulo 2. Metodología, 51	
Objetivo General, 51	
Objetivos Específicos, 51	
Enfoque metodológico de la Experiencia, 51	
Línea del programa de psicología, 52	
Población, 53	

Materiales y Método,	54
Técnicas de la Experiencia Profesional Dirigida,	55
La observación,	55
Taller,	55
La encuesta,	56
Instrumentos,	56
Diario de campo,	56
Plan de acción,	58
Capítulo 3. Resultados de la Experiencia Profesional Dirigida,	61
Referenciación descriptiva de la información generada,	61
Nivel de conocimiento de las sustancias psicoactivas,	61
A nivel individual,	64
A nivel familiar,	67
A nivel educativo,	70
A nivel social,	72
Nivel de conocimiento del suicidio,	78
A nivel individual,	81
A nivel familiar,	84
A nivel educativo,	87
A nivel social,	90
Redes sociales,	93
La familia,	93
Instituciones educativas,	94
E.S.E Hospital Municipal San Antonio de Timaná,	95
Comisaría de familia,	96
Personería,	97
Dirección local de salud,	97
Campo de acción psicosocial,	99
Discusión y análisis de resultados (desde la Psicología Social Comunitaria),	125
Nivel de conocimiento de las sustancias psicoactiva,	125
Nivel de conocimiento del suicidio,	134

Redes sociales,	142
Campo de acción psicosocial,	146
Conclusiones,	149
Recomendaciones,	151
Referencias Bibliográficas,	153
Anexos,	156

Introducción

Abordar el tema de los adolescentes y jóvenes, conlleva a observar su vulnerabilidad frente a fenómenos crecientes en la sociedad, como son las sustancias psicoactivas y suicidio, que tienden a generar un estilo de vida y refugio para solución de dificultades o problemas propias de esta edades.

Es ahí, donde la Experiencia Profesional Dirigida como opción de grado para obtener el título de psicólogo, estuvo enfocada a realizar un proceso interventivo desde el programa de Salud mental en atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en adolescentes, como estrategia implementada en la dirección local de salud y realizada en la E.S.E Hospital San Antonio de Timaná Huila.

En el desarrollo del proceso de intervención, se tuvo en cuenta un tiempo de trabajo de seis (6) meses de tiempo completo, donde se buscó alcanzar los objetivos propuestos en cumplimiento de objetivos de la opción de grado, contando con la asesoría interna y externa, de los profesionales en psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD y la E.S.E Hospital San Antonio del Municipio de Timaná Huila.

A partir de lo anterior, el proceso de intervención psicosocial realizado, se llevó a cabo a través de la propuesta de trabajo “promoviendo la vida, para un mejor vivir” enfocando sus objetivos a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, con la implementación de diversas estrategias psicosociales, que permitieron fortalecer la autoestima, el autoconocimiento y mejorar las relaciones humanas como recursos de empoderamiento, de los adolescentes pertenecientes a las Instituciones Educativas del municipio de Timaná Huila.

Como también, podemos observar en el presente documento en forma desglosada, los referentes teóricos, como son las Sustancias Psicoactivas que son aquellas que introducidas al organismo pueden alterar la conducta de los individuos y el suicidio definido como un acto voluntario e involuntario que un individuo lleva a cabo sobre sí mismo causándose la muerte y desde los enfoques teóricos podemos encontrar el modelo ecológico, que orienta la intervención preventiva hacia la interacción de la persona y su ambiente, teniendo en cuenta los niveles que lo rodean.(desde las definiciones de SPA y suicidio, hasta el modelo ecológico). De la misma manera se describe los referentes metodológicos que sirvieron de

base científica, para lograr el desarrollo de los objetivos propuestos, entre ellos el enfoque cualitativo que considera la realidad como una construcción social, la línea de investigación de la escuela de ciencias sociales "*Construcción de subjetividades a partir de los procesos de socialización dados en Multicontextos*" la cual busca indagar como los individuos han adquirido e interiorizado el conocimiento, la población definida como la comunidad objeto a intervenir la cual fue beneficiaria de la intervención psicosocial desarrollada.

En este mismo orden, se puede encontrar el método que se utilizó en la EPD como es la IAP (investigación acción participativa), la cual permitió que la población intervenida fueran actores fundamentales en proceso realizado para alcanzar el objetivo esperado.

Posteriormente, se hallará las técnicas de investigación utilizadas, como la observación la cual que permite prestar atención a comportamientos en escenarios naturales o propios del contexto intervenido, facilitando realizar procesos contextuales y pertinentes con el escenario de práctica. De la misma manera, el taller fue una técnica como medio de sensibilizar y orientar a la población objeto, para transmitir conocimiento, la entrevista focalizada la cual permite de forma espontánea conocer información relevante sobre el objeto de intervención y la encuesta permitió obtener información a partir de una unidad de análisis que se eligió para hacer la intervención psicosocial. Por otro lado, se encontrará la descripción de los instrumentos utilizados en el proceso de práctica, como es el diario de campo, el cual permitió recolectar información sobre el trabajo desarrollado para realizar un análisis que permitiera elaborar un informe coherente con la intencionalidad de la Experiencia profesional dirigida.

Por último el lector encontrará los anexos que sustentan el trabajo en la comunidad intervenida como son las fotos, registros de asistencia y constancias de las instituciones educativas en las cuales se desarrolló el proceso de experiencia profesional dirigida.

Resumen

El presente documento, da cuenta de la Experiencia Profesional Dirigida titulada “Experiencia profesional dirigida: un espacio de apoyo a la prevención del suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde el programa de atención y prevención en salud mental de la E.S.E Hospital San Antonio del municipio de Timaná Huila” tomada como opción de grado, para optar al título de Psicólogo, atendiendo a los lineamientos de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD y desarrollada a través del convenio UNAD - Alcaldía municipal de Timaná en el contexto de ESE Hospital San Antonio, a través de la estrategia “promoviendo la vida, para un vivir mejor” como una manera de abordar los fenómenos del consumo de SPA y el suicidio en jóvenes del grado decimo y once de las instituciones educativas públicas del municipio de Timaná Huila.

En este orden de ideas, se hace una lectura contextual de los fenómenos mencionados a nivel mundial, nacional, departamental y municipal, lo que permite tener una aproximación a los dos fenómenos intervenidos, como parte del diagnóstico social.

Teóricamente hablando, se retoma el modelo ecológico, el cual permite observar los sistemas en los cuales se encuentra inmerso el individuo para otorgarle a éstos responsabilidad en la construcción, el mantenimiento y la solución, en éste caso de los fenómenos del consumo de SPA y el suicidio.

Por su parte, en el diseño metodológico se describe el enfoque cualitativo y la IAP como enfoque y método respectivamente, que enmarca la EPD, sin desconocer la línea de investigación del programa de psicología las cuales permitieron crear la ruta para alcanzar los objetivos propuestos en proceso realizado. Así mismo, se encuentra el desarrollo las actividades que fueron planeadas para ejecutar la EPD.

Como resultado, se puede establecer que la intervención llevada a cabo, más que el cumplimiento de un objetivo de la formación académica, permite ser un referente de conocimiento intelectual, para adelantar procesos en otros contextos, que requieran de la intervención de los fenómenos del consumo de SPA y el suicidio desde fundamentos teóricos propios de la psicología que apuntan a la transformación de las realidades y por tanto al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y sus comunidades.

Palabras claves: prevención, consumo de SPA, suicidio, EPD, IAP, modelo ecológico.

Capítulo 1. Diagnóstico

Contexto y delimitación de la experiencia profesional dirigida

Problemáticas observadas

La Experiencia Profesional Dirigida que se presenta, realiza una intervención psicosocial que ayuda a fortalecer la prevención del suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas, desde el programa Salud mental que se implementa en la dirección local de salud y se realiza en la E.S.E Hospital San Antonio del municipio de Timaná Huila.

Desde la observación anterior, es importante tener una visión general, de cómo estos dos fenómenos han logrado acentuarse culturalmente en la sociedad, convirtiéndose en un problema que requiere de soluciones prontas y reales, partiendo de reconocer que la comprensión que cada sujeto tiene frente al consumo de sustancias psicoactivas y al suicidio, se entretiene en la red de relaciones construidas en la cotidianidad y se constituye en argumentos válidos para mantener estos fenómenos sociales, es decir desde la subjetividad se construyen aprobaciones y justificaciones frente al consumo de SPA y al suicidio que se perpetúan a lo largo del tiempo como formas de aprobarlos o normalizarlos en el diario vivir.

Con referencia a lo mencionado y para hacer un acercamiento más detallado los fenómenos sustancias psicoactivas y suicidio desde el impacto social que tienen en los escenarios mundial, nacional y local, se puede afirmar de acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) (2004) que se “estima que unos 205 millones de personas consumen algún tipo de sustancia ilícita. La más común es el cannabis, seguido de las anfetaminas, la cocaína y los opioides. La utilización de sustancias ilícitas es más común entre los hombres que entre las mujeres, mucho más aún que el hábito de fumar cigarrillos y el consumo de alcohol”. El consumo de sustancias también es más prevalente entre los jóvenes que en los grupos de más edad. Los datos de la ONUDD muestran que “un 2,5% del total de la población mundial y un 3,5% de las personas de 15 o más años consumieron cannabis por lo menos en uno de los años 1998 a 2001”¹

¹ Oficina de Naciones Unidas contra droga y delito. (2011). Extraído el 20 de enero de 2012 de: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/neurociencia-libro.pdf>

De la misma manera “La carga mundial de morbilidad (CMM) atribuible al consumo total de sustancias psicoactivas, incluidos el alcohol y el tabaco, es importante: del 8,9% en términos de AVAD (años de vida ajustados en función de la discapacidad). Sin embargo, las conclusiones relativas a la CMM subrayan de nuevo que la principal carga sobre la salud mundial corresponde a sustancias lícitas, no a las sustancias ilícitas. Entre los 10 principales factores de riesgo en términos de carga de morbilidad evitable que se citan en el *Informe sobre la salud en el mundo 2002*, en 2000 el tabaco ocupaba el cuarto lugar, y el alcohol el quinto, y siguen apareciendo en un puesto alto en las proyecciones para 2010 y 2020. El tabaco y el alcohol contribuyeron con un 4,1% y un 4,0%, respectivamente, a la carga de mala salud en 2000, mientras que las sustancias ilícitas contribuyeron con un 0,8%. Las cargas atribuibles al tabaco y al alcohol son particularmente notables entre los varones de los países desarrollados (principalmente Europa y América del Norte). Las medidas para reducir el daño que causan el tabaco, el alcohol y otras sustancias psicoactivas constituyen, por consiguiente, una parte importante de la respuesta de salud pública, afirma la OMS.”²

En este mismo escenario, el fenómeno del suicidio es otro fenómeno con una complejidad social importante a considerar ya que afecta principalmente a niños y jóvenes de hecho, estudios realizados por la Universidad de Santander, UIS (2008) señalan que “existen diferencias internacionales en la tasas de suicidio. La evidencia señala que las tasas de suicidio en los países en desarrollo son menores comparadas con las de los países desarrollados. Se ha planteado que algunas de estas diferencias pueden ser explicadas por factores religiosos, culturales, así como diferencias en la prevalencia de algunos factores de riesgo como tasas de desempleo, accesos a potenciales métodos letales, frecuencia de trastornos mentales y consumo de sustancias.”³

Así mismo, respecto a la edad de los suicidas se ha descrito que “en el año 1950 el 40% correspondía a menores de 45 años, mientras que para el año 2000 dicha proporción aumento al 55%. En la mayoría de los países se describen dos picos de frecuencia de

² Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias. (2005). Organización panamericana de la salud. Moritorio Maryland EE.UU. Extraído el 17 de junio de 2012 Pág.9 de http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf

³ Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses.(2010). Extraído el 25 de mayo de 2012.http://www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com_wrapper&Itemid=323

suicidios, el primero en personas entre 15 y 35 años, y el segundo en mayores de 60 años”,⁴ afirma el mismo estudio.

Aterrizando estos dos fenómenos al contexto nacional, se encuentra que Colombia no es ajena ni al consumo de sustancias psicoactivas ni al suicidio. En el caso del primer fenómeno, de acuerdo con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (año 2008) realizado por el ministerio de salud, “el 2.7% de los encuestados (cerca de 540 mil personas) usaron alguna droga ilícita, con la mayor prevalencia de uso entre 12 y 34 años de edad”. Desde este mismo estudio se reconoce como en la medida en que van apareciendo nuevos patrones de consumo de sustancias cada vez más potentes y fácilmente accesibles, su consumo se hace cada vez menos marginal hasta copar grupos integrados a la sociedad y con plenas oportunidades. Entre las tendencias identificadas se sabe que el consumo es más frecuente en conglomerados de jóvenes de zonas urbanas, como la población de estudiantes universitarios donde se ha detectado un nivel creciente de consumo de sustancias PSA.”⁵

De la misma manera, otro estudio realizado por el ministerio del interior en cabeza del Fabio Valencia Cossío (2009), informa que “los colombianos están ingresando al consumo de drogas hacia los 12 años y precisamente el grupo de menores de edad es el que mayor uso de estupefacientes hace. De cada cinco menores de edad que los utilizan, tres son hombres y dos son mujeres”⁴, afirma el estudio. Los anteriores datos muestran como el consumo de sustancias psicoactivas es una realidad inminente en Colombia, un fenómeno complejo que cada día avanza a pasos agigantados y gana más espacio entre los niños y jóvenes.

En cuanto al fenómeno del suicidio, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses “la población más vulnerable al suicidio es la que se encuentra entre los 19 y los 24 años de edad. Más del 20% de las personas que decide quitarse la vida en el país se encuentran en ese rango de edad”...Lo más preocupante es que año tras año las cifras aumentan significativamente, pese a los esfuerzos de las autoridades. A esto se suma, que la edad en que las personas deciden quitarse la vida es cada vez menor, es decir, que los niños, niñas y adolescentes de nuestro país ya no están a salvo de este fenómeno”.

⁴ *Ibíd.* Pág. 13.

El director del Instituto de Medicina Legal (2010), Juan Ángel Isaac Ilanos, señala que algunas generalidades del suicidio en Colombia son: “por cada mujer que se suicida, cuatro hombres lo hacen. La mayoría de los suicidios ocurre en personas entre los 15 y 30 años de edad, sin pareja estable o vínculo familiar y usualmente estudiantes, desempleados, comerciantes y amas de casa. Sin embargo, no distingue estrato ni nivel educativo. La mayoría de los casos se registran en las áreas urbanas del país.”⁵

Con base a las consideraciones anteriores, se debe realizar una lectura del fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en el contexto regional, encontrando que el fenómeno del consumo de SPA no es ajeno al contexto regional, en el cual también ha impregnado sus huellas, donde de acuerdo con la “secretaría de salud departamental (2010) aunque se observa un consumo de sustancias legales, por debajo del nivel de consumo nacional, no deja de ser un fenómeno que preocupe, de hecho en el Huila, el 76,2% de las personas han consumido alcohol alguna vez en la vida. Así mismo, en cuanto a las sustancias ilegales, la marihuana es la droga con el nivel más alto de consumo con un 1,8% de consumo alguna vez en la vida; para el 2011 en el departamento del Huila el 0,1% de las personas ha consumido marihuana y en general el 2,2% de cada 100 personas habría consumido alguna sustancia ilegal en algún momento de la vida, reportan las cifras de la secretaria de salud del departamento.

En cuanto al consumo de alcohol, recientemente en 2010 se realizó el estudio denominado *características del consumo de alcohol en personas mayores de edad en el municipio de Neiva-Huila (línea de base para el programa saber beber/saber vivir)*⁶. De acuerdo con los datos de ese estudio, aunque el consumo de alcohol en la región es relativamente bajo, si se compara con los datos nacionales, un 12,0% de los encuestados informó que bebía al menos una vez a la semana y un 6,0% que lo hacía a diario, lo que indica que una cantidad considerable de huilenses tendrían una fuerte exposición a la bebida.

“Dentro de las sustancias que presentan los consumos a edades más tempranas se encuentra el cigarrillo, y el alcohol con la edad promedio de inicio de 17,2 años. Para el

⁵ *Ibíd.* Pág. 16⁷

⁶ ONU y gobierno presentan datos de consumo de drogas en Colombia (2009). Extraído el 10 de marzo de 2012 de: <http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/onu-y-gobierno-presentan-datos-de-consumo-de-drogas-en-colombia/20090224/nota/768419.aspx>

consumo de marihuana la edad de inicio en la población huilense es de 17,5 años, menor que la edad de inicio del consumo de la misma sustancia a nivel nacional que se estima a los 17,8 años. En términos de edad, en el departamento del Huila, se están iniciando consumos de sustancias legales de cigarrillo y alcohol, así como de la sustancia ilegal marihuana, a los 17 años; situación que se presenta de forma similar con el consolidado nacional.”⁷

En cuanto al suicidio es oportuno mencionar, que en el departamento del Huila, según uno de los análisis realizados sobre suicidios en el Huila, el boletín Epidemiológico de Salud Mental, realizado por la Secretaría de Salud Departamental (2010), 22 personas se quitaron la vida en el primer semestre del 2010. También se especificó que para el mismo periodo 365 personas intentaron suicidarse.⁸ Este informe, fue entregado en el mes de octubre del año pasado, por lo que hasta el momento es la última actualización de esa dependencia –Secretaría de Salud Departamental- sobre el tema específico.

De la misma manera, el estudio encontró que los métodos utilizados para el acto suicida varían según su género, por lo que el informe denota que en los hechos reportados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Huila, “Los hombres suelen consumir el suicidio en mayor proporción que las mujeres, ya que el método que emplean es más violento (armas de fuego, ahorcamiento, o envenenamiento por sustancias altamente tóxicas). Las mujeres suelen realizar sobre ingestas de psicótopos o de venenos”

Dentro del informe también se especifica cuáles son las edades en las que se comete más el suicidio, mostrando que en el caso de las mujeres “en el Huila durante el primer semestre del 2010, el 87,5% corresponde a los rangos de edad de los 13 a los 18 años. Para el caso de los hombres la edad más crítica es de los 21 a 27 años. Sin descartar que en otras edades se presenten casos.”⁹

Infortunadamente el Municipio de Timaná Huila, también ha sido tocado por estos dos fenómenos, en cuanto a consumo de sustancias psicoactivas, la secretaria de salud municipal de Timaná realizó en el 2010 un análisis estadístico a través de una encuesta

⁷ONODC Oficina de las naciones Unidad contra la droga y el delito, Ministerio de Protección Social (2008). Extraído el 15 de mayo de 2012. <http://www.descentralizadrogas.gov.co/Informaci%C3%B3neinvestigaci%C3%B3n/Situaci%C3%B3ndeconsuomoporregiones.aspx>

⁸ Opanoticias (2012). Extraído el 20 de mayo de 2012 de http://www.opanoticias.com/actualidad/suicidios-en-el-huila-_10474

⁹ Ibíd. Pág. 1

aplicada a 330 jóvenes como muestra de una población de 2.097 estudiantes, entre 9 y 20 años del 100% de la instituciones Educativas de Municipio de los grados 6, 7, 8, 9,10 y 11 la cual arrojo los siguientes resultados:

La edad de consumo de cigarrillo: la encuesta arrojo que de 330 jóvenes encuestados de 6 a 9 años 8 jóvenes iniciaron el consumo de cigarrillo, de 10 a 13 años 5, de 14 a 17 años 29 y 238 jóvenes no consumen.

En cuanto al consumo de alcohol, según es sexo 224 personas declararon haber consumido alcohol alguna vez en la vida, siendo la cifra superior en mujeres con 116 con relación a los hombres con 108 personas, donde los alumnos del colegio la Gaitana han consumido más con 44 jóvenes, seguido del colegio Naranjal con 1, el tejero con 13 y pantanos con 11. En Cosanza y la Anunciación el consumo es de 20 y 11 respectivamente.

Consumo de sustancias ilícitas: el 5.4% de las personas encuestadas declararon haber consumido sustancias ilícitas al menos una vez en la vida y la droga de mayor consumo es la mariguana en el 1.5%. la edad de inicio de consumo es de 10,14y 15 años.

Disponibilidad de oferta de la sustancia: 16 jóvenes consideran que conseguir la droga es muy fácil y 123 dicen lo contrario. De 330 encuestados 31 jóvenes han probado la droga 1 vez, 15 varias veces y 284 nunca.¹⁰ De esta forma se ha descrito, como las sustancias psicoactivas han influenciados en la vida social del ser humano.

En cuanto al fenómeno del suicidio, la encuesta realizada por la secretaria de salud del municipio, revela que “la mortalidad presentada en el periodo anterior (2011) fue de tres casos, lo que representa un tasa de prevalencia de mortalidad por suicidio de 0.01 por mil habitantes.

Se presentaron en este mismo periodo diecisiete (17) casos de intento de suicidio, dispersión de la población y las pocas posibilidades de buscar nuevas formas y estilos de vida. Algunas causas identificadas están relacionadas con dificultades emocionales y afectivas de pareja y familiar.

El porcentaje más alto de pacientes atendidos por intento de suicidio en la ESE Municipal, corresponde a problemas pasionales, lo que hace pensar que los jóvenes no tienen las suficientes bases para aceptar la pérdida de un ser amado.¹¹

¹⁰ Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas. (2010). Extraída el 10 de junio de 2012 de :www.timana-huila.gov.co

¹¹ *Ibíd.* Pág. 10

El anterior recorrido permite reconocer que aunque las cifras existentes en el municipio de Timaná no son altas en cuanto a consumo de sustancias psicoactivas y suicidio, los casos aislados que se presentan, hacen un llamado de alerta para empezar a generar estrategias que conduzcan a la desaparición de estos fenómenos y que fomente el amor y sentido por la vida, la construcción de un proyecto de vida y la inclusión a espacios que favorezcan el desarrollo de habilidades y competencias para la convivencia sana de los jóvenes, sus familias y la comunidad en general. De esta forma desde la Experiencia profesional Dirigida, se realiza un acercamiento a nivel general a los fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, para tener una perspectiva más contextual que permite hacer un proceso de intervención enfocado a la prevención y mitigación en la población objetivo a trabajar, desde la aplicación de estrategias psicosociales que conlleven a alcanzar objetivos y metas propuestas.

Identificación de la situación problema

Para el desarrollo de este proceso de intervención, se hace necesario hacer un acercamiento descriptivo, de cómo ha influenciado las sustancias psicoactivas y el suicidio en los adolescentes y jóvenes de municipio de Timaná Huila. De esta manera, los datos encontrados sobre los eventos de consumo de sustancias psicoactivas y suicidios, revelan unos índices bajos de conductas llevadas a cabo por la población adolescentes y juvenil, mostrando que los fenómenos mencionados no son tan evidentes, pero que a la vez se requiere prestar atención a tales eventos, con el fin de realizar procesos preventivos y contrarrestar los factores desencadenantes.

En este sentido es conveniente mencionar que hace falta una política o programa continuo que permita tener información específica de cómo ha evolucionado este fenómeno en un periodo tiempo comparativo de eventos presentados, y que exija a quien este gerenciando la institución, de continuidad al programa establecido y de esta manera se pueda tener una base de datos actualizada que permitan a hacer una análisis más detallado de los fenómenos mencionados y así implementar estrategias contextuales a las necesidades que se van presentando.

Es así, que la experiencia profesional dirigida, con la propuesta de trabajo “promoviendo la vida, para un mejor vivir”, dirigida a la prevención del consumo de

sustancias psicoactivas y el suicidio, partió de la realidad presente, para diseñar su plan de trabajo, buscando no solo cumplir con unos objetivos en un tiempo presente, si no, a la vez convertirse en una estrategia que pueda ser aplicada de forma continua en una sucesión de periodos de tiempo.

Hechas las consideraciones anteriores, es importante tener en cuenta que aunque los fenómenos antes mencionados, no presentan cifras alarmantes en el contexto intervenido, el trabajo desarrollado permitió concientizar a la población objetivo, sobre los factores que desencadenan estas conductas y sobre los factores protectores que se requieren afianzar para prevenir que estos fenómenos crezcan en la población e impidan llevar a cabo en adolescentes su proyecto de vida.

Justificación

La niñez y adolescencia es un grupo vulnerable a los cambios físicos, psicológicos y sociales de su naturaleza como individuos, los cuales viven en constante interacción con el medio que les rodea; es ahí donde fue necesario desarrollar un proceso de intervención desde el escenario experiencia Profesional Dirigida, que apoyara la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y del suicidio, partiendo de reconocer la realidad social que afronta los jóvenes en el contexto de Timaná Huila, descrita anteriormente.

Es evidente entonces, precisar que la intervención a realizar busca centrar su trabajo en la prevención que tiene el propósito de “evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, en su caso, para disminuir sus efectos, Se puede hacer prevención de varias maneras: disminuyendo la presencia de drogas en la calle. Es decir, se actúa sobre la oferta de drogas e interviniendo sobre el interés, el deseo o la necesidad de las personas de tomar drogas y sobre el ambiente que facilita su consumo. Se trata de ayudar a desarrollar en las personas recursos y capacidades que las alejen del interés y la necesidad por tomarlas y, al mismo tiempo, de crear un ambiente saludable en el cual exista una información realista y objetiva sobre las drogas, libres de mitos y significados positivos sobre ellas. En este caso, se actúa sobre la demanda de drogas.”¹² Como la creación de espacios de aprovechamiento del

¹² Wed municipal de información sobre de drogas. (2005). Extraído el 18 de agosto de 2012. De: <http://www.coruna.es/servlet/Satellite?c=Page&cid=1239623615243&pagename=CorunaSinDrogas%2FPage%2FGenerico-Page-Generica>

tiempo libre “dedicadas a actividades que no son ni trabajo, ni tareas domésticas esenciales. Es un tiempo recreativo que se usa a discreción. Es diferente al tiempo dedicado a actividades obligatorias como son comer, dormir, hacer tareas, etc....”¹³ convirtiéndose en una alternativa de cambio que ayuda al desarrollo de habilidades individuales (pintura, deporte y danza etc.), a la capacidad intelectual y cognitiva del individuo; lo que lleva al generar prácticas de sana convivencia, en niños y jóvenes del municipio de Timaná Huila.

En un aspecto social, la presente Experiencia Profesional Dirigida, ayuda a reconstruir el tejido social del municipio de Timaná, al fomentar actitudes de cambio que favorecen las buenas relaciones, la tolerancia y el respeto por la integridad humana, en los jóvenes del municipio de Timaná, lo que implica que el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio no se miren como alternativas u opciones, para la resolución de problemas o dificultades que se pueden presentar en vida cotidiana, si no que opte por la capacidad de resiliencia para afrontar las situaciones adversas que los individuos tienen que vivir en su interactuar.

En el aspecto profesional, el proceso de experiencia Profesional Dirigida, permite poner en práctica un conjunto de conocimientos representados en enfoques teóricos y metodológicos que aportan al trabajo práctico y a la formación como profesional, como una experiencia que permite interiorizar conocimientos propios de una formación científica y responder de forma ética a las exigencias propias de psicología como ciencia, frente a los procesos de intervención desarrollados con la población participante y otras intervenciones que posteriormente se presentarán en el escenario laboral.

Para la organización en la cual se desarrolla la Experiencia Profesional Dirigida, la dirección local de salud del municipio de Timaná Huila en convenio con la E.S.E Hospital San Antonio de Timaná, es fundamental la implementación de estrategias psicosociales que permitan la intervención de los diferentes fenómenos que se presentan en el municipio y en este sentido el apoyo del profesional en formación de UNAD posibilita la consecución de las metas propuestas en el plan de desarrollo, lo que a su vez permite prestar un mejor y eficiente servicio a la comunidad beneficiada.

A nivel académico la experiencia profesional dirigida, para universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, le permitirá promover la formación integral de los

¹³ El ocio. (2005). Extraído el 10 de julio 2012de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ocio>

individuos a partir de su estructura académica y pedagógica, y de esta forma cumplir con su función social, formar profesionales con capacidades, habilidades y competencias útiles en el fomento del mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y sus comunidades.

A nivel científico se sustenta en el código ontológico y ético de la psicología el cual en el Artículo 1º menciona que “Este código deontológico y ético, está destinado a servir como regla de conducta profesional, en el ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus modalidades. Proporcionando principios generales que ayuden a tomar decisión informadas en la mayor parte de las situaciones con las cuales se enfrenta el/la psicólogo/a”.¹⁴ Permitiéndole hacer intervenciones psicosociales acorde a las características de los individuos o contextos a abordar.

Además de lo anterior, se define la psicología como “una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable a favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida”.¹⁵

Desde allí, la importancia que tiene la experiencia profesional dirigida, ya que a través de ese escenario se construyen otras formas de leer la realidad del consumo de SPA y del suicidio y se proponen estrategias de prevención y de promoción que faciliten la transformación y el mejoramiento de la calidad de vida de los actores participantes y de los contextos de los cuales hacen parte.

¹⁴ Pedro. C. (2010) código deontológico. Fundación psicología integral. Extraído el 5 de febrero de 2013 de: <http://www.cop.es/cop/codigo.htm>

¹⁵ Ley 1090. (2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Extraído 21 de enero de 2013 de: http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/CODIGO_ETICO/CODIGO%20DEONTOLOGICO%20Y%20BIOETICO.PDF

Fundamentación Teórica

Para el desarrollo del Experiencia Profesional Dirigida, en torno a los temas consumo de sustancias psicoactivas y suicidio, es necesario recurrir a la teoría para fundamentar la práctica realizada, debido a que el trabajo del debe ejecutarse y fortalecerse desde planteamientos científicos.

Sustancias psicoactivas (SPA)

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) (2004), son definidas como "*toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones.*"

Otro estudio las define como "*aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.*" Es decir que de acuerdo con las definiciones relacionadas, las sustancias psicoactivas generan dependencia y causan daños, muchas veces irreparables, en orden fisiológico, psicológico y social, a los individuos y en general a las personas cercanas a él.

Clasificación de las drogas

De acuerdo con el comité nacional contra el consumo ilícito de drogas CONACUID (2004) las drogas se clasifican según su grado de dependencia en:

Drogas Duras

"Las drogas "duras", son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.

Drogas Blandas

Son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco.

Esta división en "blandas" y "duras" es cuestionada por muchos estudiosos del tema ya que consideran que se podría sugerir con ella que las "duras" son malas y, por consiguiente, las "blandas" son buenas o menos malas y no es así, ya que a partir de determinadas dosis y según la forma de ser administradas, las drogas "blandas" pueden tener efectos tan nocivos como las "duras".

Tipos de drogas según sus efectos

Alcohol

“Origina euforia y analgesia. Las características de la farmacodependencia son las siguientes: Dependencia psíquica en distintos grados. Establecimiento de dependencia física. Después de la reducción del consumo por debajo de un nivel crítico, se produce un síndrome de abstinencia autolimitado. El síndrome de abstinencia comprende: temblores, alucinaciones, convulsiones y "delirium tremens". Se establece una tolerancia de carácter irregular e incompleta.”

El tabaco

“El tabaco es un de las principales causas de muerte, debido principalmente a enfermedades como cáncer, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y enfermedad cardíaca. En España el tabaco causa unas 50.000 muertes al año.

Alrededor la mitad de los fumadores muere de enfermedades relacionadas con el tabaco.

Si eres un fumador a largo plazo, en promedio, tu esperanza de vida es de unos 8-12 años menos que la de una persona no fumadora. En otras palabras, cerca de 8 de cada 10 no fumadores vive más de 70 años, pero solamente la mitad de los fumadores crónicos viven más de 70 años.

La siguiente es la lista de los síntomas que se generan como consecuencia del fumar:

Cansancio por falta de oxígeno en las células.

Dolor y pesadez en la cabeza.

Ronquera e irritación en la garganta.

Tos del fumador.

Pinchazos en el pecho.

Disminuye la capacidad pulmonar, disminuyendo los mecanismos de defensa del sistema respiratorio lo que hace al fumador más propenso a infecciones, gripes, etc.

El cigarrillo en los jóvenes retrasa a niveles el crecimiento.

En la mujer, si además usa anticonceptivos, se aumentan los riesgos de trombosis, se le envejecen los tejidos y se forman arrugas por resequeidad en la piel.

El semblante de un fumador es pálido y apergaminado, las encías se debilitan, los dientes se manchan y las hormonas se alteran. Las fumadoras llegan a la menopausia antes que otras mujeres.

La Nicotina genera cáncer de la garganta, una úlcera viva que prácticamente no permite ni comer, ni beber, ni dormir al fumador.”

Narcóticos

La palabra narcótico es un vocablo griego que significa "cosa capaz de adormecer y sedar". A pesar de que esta palabra se usa con frecuencia para referirse a todo tipo de drogas psicoactivas, es decir, aquellas que actúan sobre el psiquismo del individuo, el campo de los narcóticos se pueden dividir en la actualidad en varios grupos, que son los siguientes:

Opio, opiáceos y sucedáneos sintéticos.

Neurolépticos o tranquilizantes mayores.

Ansiolíticos o tranquilizantes menores.

Somníferos o barbitúricos.

Grandes narcóticos o anestésicos generales

Se trata de drogas con composiciones y orígenes distintos, que tienen en común su efecto en el organismo, aunque éste se manifieste en manera y en grado diferentes.

Pero el elemento fundamental que las une consiste en que todos los narcóticos causan adicción física. Cuando deja de administrarse desencadena una serie de reacciones conocidas como "síndrome de abstinencia".

Sumamente tóxicos, poseen efectos secundarios tales como parkinsonismo, destrucción de células de la sangre, arritmia cardíaca, anemia, obstrucción hepática, vértigos, retención

urinaria, estreñimiento, irregularidad menstrual, atrofia testicular, congestión nasal, bruscos ataques de parálisis muscular, síndromes malignos como hipertermia y muerte inesperada.

Ansiolíticos o tranquilizantes menores

Habitualmente usados para tratar las neurosis, la etimología de su nombre, ansiolíticos, significa "liquidador de la ansiedad". En el mercado español se comercializan con distintos nombres.

Según estadísticas farmacológicas actuales, estas drogas constituyen la mitad de todos los psicofármacos consumidos en el mundo, a pesar de que producen un síndrome de abstinencia muy grave.

En dosis mayores funcionan como hipnóticos o inductores del sueño; también algunos se usan como relajantes musculares.

Producen letargia, estupor y coma, con relativa facilidad. En caso de adicción pueden inducir a la aparición de alteraciones hemáticas.

Al abandonar su consumo pueden aparecer episodios depresivos, desasosiego o insomnio, que suelen ser muy duraderos.

Somníferos o barbitúricos

Estas sustancias se popularizaron cuando en Estados Unidos aparecieron las primeras leyes que prohibían el alcohol, el opio y la morfina.

Su uso puede provocar lesiones en el hígado o en los riñones, producir erupciones cutáneas, dolores articulares, neuralgias, hipotensión, estreñimiento y tendencia al colapso circulatorio.

La intoxicación aguda puede llegar a provocar la muerte, que sobreviene por lesión del cerebro debida a la falta de oxígeno y a otras complicaciones derivadas de la depresión respiratoria.

La dependencia física se genera entre las cuatro y las seis semanas. Con frecuencia, el síndrome de abstinencia suscita cuadros de delirium tremens.

Opio y sus derivados

Los opiáceos se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Este narcótico produce un estado de euforia y ensoñación; una sensación de éxtasis que se acorta

rápidamente a causa de la tolerancia. Al poco tiempo de uso, los adictos experimentan síntomas de abstinencia entre una y otra toma, que se caracterizan por presentar un cuadro pseudo-gripal en el curso de las primeras 12 horas: estornudos, sudoración, lagrimeo, bostezos y dolores musculares. Luego de 36 horas de abstinencia los síntomas se intensifican. Aparecen escalofríos, sofocos, insomnio, diarrea, incremento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea. Si no se repite la toma, los síntomas declinan en los diez días subsiguientes. En cambio si se prolonga su uso, se inicia el camino de la dependencia sin atenuantes, cuyos efectos físicos son:

Epidermis enrojecida.

Pupilas contraídas.

Náuseas.

Decaimiento de la función respiratoria.

Pérdida de reflejos.

Falta de respuesta a los estímulos.

Hipotensión.

Desaceleración cardíaca.

Convulsiones.

Riesgo de muerte.

Los efectos psicológicos son similares a los de otros estimulantes:

Euforia.

Energía.

Placer.

Vigor sexual.

Pero en cuanto decae la acción de la droga, aparece la angustia, la depresión, el abatimiento y la desazón.

El opio produce adicción, tolerancia y dependencia física y psíquica. La intensidad del síndrome de abstinencia, y su gravedad, depende de varios factores: tipo de droga, tiempo de uso, personalidad del consumidor, etcétera. Los primeros síntomas comienzan a parecer ocho horas después de la última dosis con lagrimeo, sudoración, bostezos y sueño agitado.

Alucinógenas

Las drogas conocidas como alucinógenos son fármacos que provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. La palabra "alucinógeno" hace referencia a una distorsión en la percepción de visiones, audiciones y una generación de sensaciones irreales. La alucinación es un síntoma grave de la psicosis de la mente y su aparición distorsiona el conocimiento y la voluntad.

Los Alucinógenos se consideran productos psicodélicos que inhiben los mecanismos de defensa del yo, y facilitan la distribución de la sensibilidad así como la aparición de imágenes desconcertantes. LSD (ácido lisérgico)

El LSD es una sustancia semisintética, derivado del ergot, extracto éste del cornezuelo del centeno, usado en medicina al final de la Edad Media. Posteriormente fue abandonada la práctica al comprobarse los resultados adversos, tales como suicidios a causa de las engañosas imágenes y terroríficas visualizaciones. También se comprobó que podía desencadenar esquizofrenia y deterioros mentales variados.

Descubierto en 1938, se considera al ácido lisérgico como el alucinógeno más poderoso, aunque no el más nocivo. Como fenómenos físicos hay que citar la midriasis, temblores, e hiperreflexia, también pueden aparecer náuseas, palidez, sudoración, taquicardia y lipotimia. Los fenómenos psíquicos se caracterizan en lo referente al estado de ánimo por fluctuaciones del humor, variando entre distintas displacenteras, euforia expansiva tales como verborrea y risa irrefrenable. La exaltación mística es tal que algunos autores denominan esta drogas como místicomiméticos.

Éxtasis o Mdma

La metilendioximetanfetamina (MDMA), normalmente conocida como "éxtasis", "ectasi" o "X-TC", es una droga sintética psicoactiva con propiedades alucinógenas de gran potencial emotivo y perturbador psicológico, con propiedades similares a las anfetaminas. Su estructura química (3-4 metilendioximetanfetamina) se asemeja a la estructura de la metilendioxianfetamina (MDA) y de la metanfetamina, otros tipos de drogas sintéticas causantes de daños cerebrales.

El éxtasis produce efectos síquicos de gran potencial perturbador. Inicialmente el sujeto experimenta sensaciones de confianza y excitación, a las que sigue un estado de

hiperactividad e incremento en los pensamientos morbosos. Los efectos del estimulante se diluyen provocando trastornos psicológicos, como confusión, problemas con el sueño (pesadillas, insomnio), deseo incontenible de consumir nuevamente drogas, depresión, ansiedad grave y paranoia. Estos efectos han sido reportados incluso luego de varias semanas del consumo.

Entre los síntomas físicos pueden citarse: anorexia, tensión y trastornos musculares similares a los presentes en la enfermedad de Parkinson, bruxismo, náuseas, visión borrosa, desmayos, escalofríos y sudoración excesiva (este último signo es característico durante la intoxicación). Esta droga drena el cerebro de una importante sustancia química conocida como serotonina, lo cual ocasiona cambios en el estado de ánimo, en las funciones sexuales y la sensibilidad al dolor.

Metanfetamina

La persona que usa "Ice" piensa que la droga le proporciona energía instantánea. La realidad es que la droga acelera el sistema nervioso, haciendo que el cuerpo utilice la energía acumulada. Al no descansar lo suficiente y dejar de alimentarse—por la pérdida del apetito—el "Ice" causa daño permanente a la salud.

Los efectos que causa al cuerpo varían de acuerdo a la cantidad de droga utilizada. Entre los síntomas observados se encuentran los siguientes: lesión nasal cuando la droga es inhalada; sequedad y picor en la piel; acné; irritación o inflamación; aceleración de la respiración y la presión arterial; lesiones del hígado, pulmones y riñones; extenuación cuando se acaban los efectos de la droga (necesidad de dormir por varios días); movimientos bruscos e incontrolados de la cara, cuello, brazos y manos; pérdida del apetito; depresión aguda cuando desaparecen los efectos de la droga.

Mda

La MDA, el fármaco de origen de la MDMA, es una droga similar a la anfetamina que también ha sido objeto de abuso, presentando efectos psico-físicos similares a los de la MDMA. Las investigaciones han mostrado que la MDA destruye las neuronas productoras de serotonina, que regulan directamente la agresión, el estado de ánimo, la actividad sexual,

el sueño y la sensibilidad al dolor. Es probable que esta acción sobre el sistema productor de serotonina sea el origen de las propiedades síquicas.

Cannabis sativa - Hachís – Marihuana

El cannabis sativa es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar a una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones, con efectos distintos. Un cigarrillo de marihuana puede llegar a contener 150 mg. de THC, y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís, lo cual según algunos autores puede llevar al síndrome de abstinencia si se consume entre 10 y 20 días. La tolerancia está acreditada, siendo cruzada cuando se consume conjuntamente con opiáceos y alcohol. Respecto a la dependencia, se considera primordialmente psíquica. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios, muy similares a los de las benzodiazepinas. Los resultados indican que el uso regular de la marihuana o del THC son factores que provocan cáncer y problemas en los sistemas respiratorio, inmunológico y reproductivo.

Estimulantes químicos

Tradicionalmente usados para combatir la fatiga, el hambre y el desánimo, los estimulantes provocan una mayor resistencia física transitoria gracias a la activación directa del sistema nervioso central.

Cocaína

La cocaína es un alcaloide contenido en las hojas del arbusto «*Erythroxylon coca*» siendo químicamente un derivado de la latropina. Es un estimulante cerebral extremadamente potente, de efectos similares a las anfetaminas. Además, es un enérgico vasoconstrictor y anestésico local, siendo absorbido por las mucosas nasales cuando se la aspira, se metaboliza en el hígado y se elimina por la orina. Fue usada inicialmente para el tratamiento de trastornos respiratorios y depresivos.

Las consecuencias de su consumo son complejas, involucrando daños de muy diversa índole: cerebrales, sociales, familiares, medioambientales, etc.

La cocaína estimula el sistema nervioso central, actuando directamente sobre el cerebro. Sus efectos fisiológicos inmediatos son: sudoración, aumento en la potencia muscular, midriasis, incremento de actividad cardíaca y presión sanguínea, dilatación de los vasos sanguíneos periféricos, convulsiones, aumento en el ritmo respiratorio y de la temperatura corporal. Estos síntomas pueden provocar la muerte por paro cardíaco o fallas respiratorias. Además se presentan irritaciones y úlceras en la mucosa nasal.

El uso por vía inyectable expone al adicto a infecciones de SIDA, hepatitis B y C, y otras enfermedades infectocontagiosas. La infección con el HIV puede producirse por la transmisión directa de virus al compartir agujas y otros dispositivos contaminados. La cocaína es una droga extremadamente adictiva, cuyos efectos se perciben en un lapso de 10 segundos y duran alrededor de 20 minutos. Actúa directamente sobre los centros cerebrales encargados de las sensaciones del placer.

Los efectos psíquicos reconocidos por la mayoría de los autores y recogidos en publicaciones recientes incluyen euforia, inestabilidad, aumento de la comunicación verbal y de la seguridad en uno mismo, inquietud, anorexia, insomnio e hipomanía. El adicto experimenta pérdida de interés e imposibilidad de sentir placer ante la falta de la sustancia. La adicción a la cocaína posee condicionantes que la desencadenan, que pueden ser el reforzamiento de una personalidad insegura, que recibe un apoyo en el estímulo del tóxico.

La cocaína estimula el sistema nervioso central. Sus efectos inmediatos incluyen:

Dilatación de las pupilas

Aumento de la presión sanguínea,

Del ritmo cardíaco y respiratorio

Aumento en la temperatura del cuerpo

Su uso ocasional puede producir...

Congestión o drenaje de la nariz

Ulceración de la membrana mucosa de la nariz

La inyección de cocaína con equipo contaminado puede producir SIDA, hepatitis y otras enfermedades.

El uso crónico de esta droga causa los siguientes síntomas en el organismo en adición a los efectos arriba mencionados:

Dolor abdominal

Nauseas

Vómitos

Respiración irregular

Convulsiones

Paro cardiaco

Crack

También denominado "cocaína del pobre", acarrea un grave riesgo social y sanitario, por la dependencia que provoca y los efectos nocivos que ocasiona en el organismo. La denominada base es un tóxico de mayor potencial nocivo que la cocaína, posee impurezas que impiden su administración endovenosa. Se ingiere por inhalación, lo que conlleva lesiones en la mucosa nasal y en el aparato digestivo. La intoxicación por esta sustancia implica cuadros delirantes seguidos de procesos depresivos intensos. Sus consecuencias nocivas sobre el organismo son equiparables a las de las anfetaminas administradas por vía endovenosa, desestructurando la personalidad, y colocándola en una adicción compulsiva. Las lesiones en el cerebro son irreversibles.

Anfetaminas

Son compuestos sintéticos con propiedades euforizantes al estimular el Sistema Nervioso Central (SNC) contrarrestando los efectos de los depresores. Las características de la farmacodependencia son: Producen dependencia psíquica variable. Dependencia física pequeña. La tolerancia se establece con bastante rapidez.

El consumo de este excitante está ampliamente extendido y distribuido por todas las clases sociales. El estado de ánimo del adicto oscila entre la distrofia y la hipomanía, así como ansiedad, insomnio, cefalea, temblores y vértigo. Pueden aparecer cuadros depresivos y síndromes paranoides anfetamínicos. A dosis normales, sus efectos varían de acuerdo al individuo y las condiciones de ingesta. Pueden producir efectos placenteros, hiperactividad y sensación desbordante de energía, pero también causan temblor, ansiedad irritabilidad, ira inmotivada y repentina y trastornos amnésicos e incoherentes. En la última fase se

describen depresión, cuadros paranoides y delirios paranoides, alucinaciones y trastornos de conducta.

El consumo de anfetaminas produce en el cuerpo los siguientes síntomas:

Reduce el apetito

Produce sequedad en la boca

Sudores

Dolores de cabeza

Pérdida de visión

Mareos

Insomnio

Ansiedad

A largo plazo y/o usadas en dosis elevadas, ocasionan:

Temblores

Pérdida de coordinación

Colapso físico

Daño a riñones y tejidos

Depresión

Malnutrición

Aumento repentino de presión sanguínea que puede producir la muerte por ataque, fiebre muy alta o insuficiencia cardiaca.

Es adictiva porque el organismo la asimila y crea tolerancia a la droga, lo que ocasiona que el usuario necesite cada vez mayor cantidad para lograr la misma nota estimulante.”

Factores que contribuyen al consumo de alcohol y otras drogas en los adolescentes

De acuerdo con la Office for Substance Abuse Prevention (1989)¹⁶, las “estrategias de prevención eficaces parten del conocimiento de las muchas razones por las cuales los jóvenes empiezan a consumir alcohol u otras drogas. Históricamente, las explicaciones se han buscado en el individuo; se han estudiado los rasgos de personalidad, las habilidades de

¹⁶ El Enfoque Sistémico del consumo de Alcohol y de otras Drogas y sus Implicaciones en la Prevención. Office for Substance Abuse Prevention (1989). Extraído el 15 de julio de 2012 de http://static.files.lasdrogas.info/docs/guias/profesorado/PreventionPlusII_Cap2.pdf

comunicación, la historia familiar, las actitudes y las creencias de las personas como factores relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas. Más tarde, los investigadores observaron que los entornos inmediatos no son todos iguales y que ciertas condiciones externas pueden hacer a una persona más o menos propensa al consumo. Se han estudiado las experiencias familiares, sociales y de la comunidad, que incidían en el entorno del individuo. Más recientemente, en los 80, los investigadores han analizado a fondo lo que han dado en llamar influencia “distal”, es decir, aquellas influencias del entorno relacionadas con las circunstancias legales, económicas y culturales que afectan a la vida en general así como al consumo de alcohol y de drogas en concreto.

De acuerdo con el mismo autor, sin comprender las razones por las cuales los jóvenes consumen alcohol y otras drogas, los programas de prevención se convierten en actividades “aleatorias”. Entender las razones subyacentes conduce a un enfoque preventivo con objetivos claros. Sin que sea nuevo el hecho de que los sujetos están influenciados por el mundo en el que viven, muchos programas continúan centrándose sólo en los cambios individuales, ignorando los factores ambientales que contribuyen al consumo de alcohol y otras drogas. Una investigación realizada por Office for Substance Abuse Prevention (1989) indica que este enfoque limitado, rara vez consigue un cambio de conducta a largo plazo. Por lo tanto, las estrategias de prevención empiezan a centrarse en aquellos elementos del entorno que se sabe que están relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas. Pocas iniciativas de prevención pueden centrarse en todos los factores de manera simultánea. Adoptando el enfoque sistémico, sin embargo, se promueve el desarrollo de estrategias de prevención a largo plazo, que pueden incluir muchos proyectos diferentes”.

Características y situaciones individuales

Rasgos de Personalidad

“La Personalidad es un concepto complejo, y aún no completamente entendido. Sin embargo, muchos factores de personalidad se han relacionado con el consumo de alcohol y otras drogas en preadolescentes. Algunos rasgos parecen ser los más predictivos: el joven que no está de acuerdo con los valores sociales ni con estructuras como la escuela, las instituciones religiosas o la familia. Dichos rasgos son:

- Rebeldía.
- Alto nivel de búsqueda de sensaciones.
- Inconformismo con valores tradicionales.
- Alta tolerancia a la conducta desviada.
- Resistencia a la autoridad tradicional.
- Fuerte necesidad de independencia.
- Baja autoestima y;
- Sentimientos de falta de control sobre su vida.

Algunos investigadores sugieren también que los rasgos de personalidad de los niños que se inician en el consumo de alcohol y otras drogas antes de la adolescencia pueden ser diferentes de los que inician el consumo más tarde. Los jóvenes que se inician en el consumo antes de la adolescencia tienen más posibilidades de cometer actos antisociales (Como ser agresivo, o manifestar dificultades para asumir una disciplina, etc.) comparados con los jóvenes que se inician en el consumo al final de la adolescencia

Hay incluso un vínculo entre el malestar emocional, o la inadaptación (depresión, falta de atención, agresividad o timidez) de niños preadolescentes y el inicio del consumo de alcohol y otras drogas. Este vínculo no es del todo cierto cuando el consumo se inicia en la adolescencia tardía. Por ejemplo, un chico de 12 años que rechaza las normas de la clase, presenta problemas a la hora de mantener amigos, es hiperactivo, o habla mal de los adultos, puede acabar consumiendo alcohol u otras drogas.

A pesar de los avances en la investigación de los rasgos individuales de la personalidad, los programas preventivos escolares normalmente no se pueden centrar en los individuos sino que deben dirigirse a grupos. Esto se debe en parte al peligro de etiquetar erróneamente a ciertos muchachos como potenciales consumidores de alcohol y otras drogas cuando, de hecho, puede que nunca lo sean.

El consumo de alcohol y otras drogas no es un problema que solo afecta a los jóvenes de ciertos barrios o clases sociales o que son “heavys” o “punkies” (o cualquier término que se emplee para designar a aquellos estudiantes que se visten de forma que haga sospechar que son consumidores). Sin embargo, algunos de estos jóvenes pueden experimentar consecuencias más graves por este tipo de estigmas o bien porque la pobreza se suma al impacto producido por los problemas relacionados con el consumo de alcohol u otras

drogas. Aumentar la conciencia de los padres y de los profesores sobre los rasgos de personalidad en los niños pueden predecir futuros consumos de drogas puede ser el mejor resultado de las investigaciones sobre las correlaciones de la personalidad".

El suicidio

Según Emile Durkheim (1897) "Se llama suicidio a toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo que debía producir ese resultado."¹⁷

De esta forma, desde el punto de vista clínico y de salud pública "el suicidio es una de las principales causas de muerte en el mundo, considerándose como la tercera causa de muerte en adolescentes y la séptima en adultos".

El suicidio es un fenómeno multidimensional que ha sido abordado desde diversas disciplinas y corrientes teóricas. Desde el punto de vista clínico y de salud pública el suicidio es una de las principales causas de muerte en el mundo, considerándose como la tercera causa de muerte en adolescentes y la séptima en adultos. De acuerdo a estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se suicidan en promedio 1.000.000 de personas y se estima que cerca del 1% del total de las muertes son debidas a esta causa. El impacto psicológico, social y económico de este tipo de muertes es significativo en términos de sufrimiento para los sobrevivientes y de disminución en la productividad por muertes prematuras."¹⁸

Comportamiento suicida

El comportamiento suicida abarca las siguientes manifestaciones: ¹⁹

El deseo de morir. Representa la inconformidad e insatisfacción del sujeto con su modo de vivir en el momento presente y que puede manifestar en frases como: "la vida no merece la pena vivirla", "lo que quisiera es morirme", "para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto" y otras expresiones similares.

¹⁷ El Suicidio. (1897). Extraído el 06 de agosto de 2012 de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio>.

¹⁸ Suicidio: un problema que aumenta en jóvenes (2008). Extraído el 06 de agosto de 2012 de: <http://noticias.universia.net.co/vida-universitaria/noticia/2008/10/13/240400/>

¹⁹ Prevención del suicidio (2000). Extraído el 07 de agosto de 2012 de: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/ninez.shtml>

La representación suicida. Constituida por imágenes mentales del suicidio del propio individuo, que también puede expresarse manifestando que se ha imaginado ahorcado o que se ha pensado ahorcado.

Las ideas suicidas. Consisten en pensamientos de terminar con la propia existencia y que pueden adoptar las siguientes formas de presentación:

Idea suicida sin un método específico, pues el sujeto tiene deseos de matarse pero al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: “no sé cómo, pero lo voy a hacer”.

Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado en la que el individuo expone sus deseos de matarse y al preguntarle cómo ha de hacerlo, usualmente responde: “De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, pegándome un balazo.”

Idea suicida con un método específico no planificado, en la cual el sujeto desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué preciso lugar, ni tampoco ha tenido en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos de autodestruirse.

El plan suicida o idea suicida planificada, en la que el individuo desea suicidarse, ha elegido un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará, el momento oportuno para no ser descubierto, los motivos que sustentan dicha decisión que ha de realizar con el propósito de morir.

La amenaza suicida. Consiste en la insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas, expresada por lo general ante personas estrechamente vinculadas al sujeto y que harán lo posible por impedirlo. Debe considerarse como una petición de ayuda.

El gesto suicida. Es el ademán de realizar un acto suicida. Mientras la amenaza es verbal, el gesto suicida incluye el acto, que por lo general no conlleva lesiones de relevancia para el sujeto, pero que hay que considerar muy seriamente.

El intento suicida. También denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada. Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo.

El suicidio frustrado. Es aquel acto suicida que, de no mediar situaciones fortuitas, no esperadas, casuales, hubiera terminado en la muerte.

El suicidio accidental. El realizado con un método del cual se desconocía su verdadero efecto o con un método conocido, pero que no se pensó que el desenlace fuera la muerte, no deseada por el sujeto al llevar a cabo el acto. También se incluyen los casos en los que no se previeron las complicaciones posibles, como sucede en la población penal, que se autoagrede sin propósitos de morir, pero las complicaciones derivadas del acto le privan de la vida (inyección de petróleo en la pared abdominal, introducción de alambres hasta el estómago o por la uretra, etc.).

Suicidio intencional. Es cualquier lesión autoinfligida deliberadamente realizada por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte. En la actualidad aún se debate si es necesario que el individuo desee morir o no, pues en este último caso estaríamos ante un suicidio accidental, en el que no existen deseos de morir, aunque el resultado haya sido la muerte.

De todos los componentes del comportamiento suicida, los más frecuentes son las ideas suicidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado, sea accidental o intencional.

Las ideas suicidas son muy frecuentes en la adolescencia sin que ello constituya un peligro inminente para la vida, si no se planifica o se asocia a otros factores, llamados de riesgo, en cuyo caso adquieren carácter mórbido y pueden desembocar en la realización de un acto suicida.

El intento de suicidio es muy común entre los adolescentes con predisposición para esta conducta y se considera que por cada adolescente que comete suicidio, lo intentan cerca de trescientos.

Factores de riesgo en adolescentes

Los adolescentes que intentan el suicidio o se suicidarán se caracterizan por tener diversos factores de riesgo para esta conducta, entre los que se encuentran:

Provenir de medios familiares con desventaja social y pobreza educacional

Estar más expuestos a situaciones familiares adversas que condicionan una niñez infeliz.

Presentar mayor psicopatología, incluyendo depresión, abuso de sustancias y conducta disocial así como baja autoestima, impulsividad, desesperanza y rigidez cognitiva.

Mayor exposición a situaciones de riesgo suicida o eventos vitales suicidógenos como las relaciones humanas tumultuosas, los amores contrariados o problemas con las autoridades policiales.

Intentaré desarrollar cada uno de estos aspectos por separado para que el lector pueda conocerlos en detalle.

Factores culturales y sociodemográficos

Los problemas socioeconómicos, los bajos niveles educacionales y el desempleo son factores de riesgo para el comportamiento suicida pues limitan la participación social activa del adolescente, impiden la satisfacción de las necesidades más elementales y coartan la libertad de quienes los padecen.

Los factores asociados a la cultura adquieren una importancia capital en la conducta suicida entre las minorías étnicas, quienes se ven sometidos a un proceso de colonización cultural con pérdida de la identidad y sus costumbres y también se hace patente entre los inmigrantes. Oberg fue el primero en utilizar el término “shock cultural” para referirse al proceso de adaptación del inmigrante, el cual se caracteriza por:

Esfuerzos constantes por lograr adaptarse a la nueva cultura.

Sentimientos de pérdida y pena, motivados por los recuerdos de los amigos, familiares, la profesión, las posesiones y cuanto se ha dejado atrás.

Sentimientos de ser rechazado por los miembros de la nueva cultura.

Confusión en el rol, las expectativas, los valores y la identidad ante la nueva cultura.

Sorpresa, angustia, disgusto e indignación ante las diferencias culturales a las que debe adaptarse.

Sentimientos de no ser capaz de adaptarse a la nueva cultura.

Entre las razones que pueden contribuir al suicidio de los adolescentes de estos grupos poblacionales se encuentran extrañar la tierra natal y sus costumbres, problemas con la

pareja, infelicidad, baja autoestima, carencia de amigos o familiares, el aislamiento social y la falta de comunicación por las barreras que impone el idioma en caso que el país receptor difiera del natal.

Un proceso de este tipo, aunque con menos diferencias, puede desencadenarse en el curso de migraciones internas, cuando se trasladan las familias, en busca de oportunidades, desde las zonas rurales a las urbanas o de las provincias o departamentos a las capitales. La mudanza o migración interna, puede ser un factor de riesgo de suicidio de importancia en la adolescencia, principalmente cuando no se logra la adaptación creativa al nuevo entorno.

Situación familiar y eventos vitales adversos

La situación de la familia del adolescente suicida garantiza su infelicidad e impide su crecimiento emocional, pues son comunes:

Presencia de padres con trastornos mentales.

Consumo excesivo de alcohol, abuso de sustancias y otras conductas disóciales en algunos de sus miembros.

Antecedentes familiares de suicidio o intentos de suicidio y permisividad o aceptación de esta conducta como forma de afrontamiento.

Violencia familiar entre sus miembros, incluyendo el abuso físico y sexual.

Pobre comunicación entre los integrantes de la familia.

Dificultades para prodigar cuidados a los que los requieren.

Frecuentes riñas, querellas y otras manifestaciones de agresividad en las que se involucran los miembros de la familia, convirtiéndose en generadores de tensión y agresividad.

Separación de los progenitores por muerte, separación o divorcio.

Frecuentes cambios de domicilio a diferentes áreas.

Rigidez familiar, con dificultades para intercambiar criterios con las generaciones más jóvenes.

Situación de hacinamiento, lo que en ocasiones se traduce por la convivencia de varias generaciones en un breve espacio, lo cual impide la intimidad y la soledad creativa de sus miembros.

Dificultades para demostrar afectos en forma de caricias, besos, abrazos y otras manifestaciones de ternura.

Autoritarismo o pérdida de la autoridad entre los progenitores.

Inconsistencia de la autoridad, permitiendo conductas que han sido anteriormente reprobadas.

Incapacidad de los progenitores para escuchar las inquietudes del adolescente y desconocimiento de las necesidades biopsicosociales.

Incapacidad de apoyar plena y adecuadamente a sus miembros en situaciones de estrés.

Exigencias desmedidas o total falta de exigencia con las generaciones más jóvenes.

Llamadas de atención al adolescente que generalmente adquieren un carácter humillante.

Si los padres están divorciados pero conviven en el mismo domicilio, el adolescente es utilizado como punta de lanza de uno de ellos contra el otro y se le trata de crear una imagen desfavorable del progenitor en contra de quien se ha realizado la alianza.

Incapacidad para abordar los temas relacionados con la sexualidad del adolescente, la selección vocacional y las necesidades de independencia.

Los elementos abordados con anterioridad son muy frecuentes en las familias de los adolescentes con riesgo suicida, pero no son los únicos. Es muy posible que usted pueda incrementar esta lista con experiencias conocidas.

Psicopatología del adolescente que constituye una predisposición a cometer suicidio

Se considera que casi la totalidad de las personas que se suicidan son portadores de una enfermedad mental diagnosticable, lo cual ha sido ampliamente abordado en las investigaciones realizadas mediante las autopsias psicológicas. En los adolescentes este postulado también se cumple y se considera que la mayoría de los que se suicidan pudieron haber padecido algunas de las siguientes enfermedades:

Depresión.

Trastornos de Ansiedad.

Abuso de alcohol.

Abuso de drogas.

Trastornos incipientes de la personalidad.

Trastorno Esquizofrénico.

En este momento es importante describir dichos trastornos, lo cual facilitará el reconocimiento de los mismos por parte de los padres, las madres, los abuelos y abuelas, maestros y maestras, amigos y cualquier otra persona que esté en contacto directo con los adolescentes, como una manera de detectar precozmente los sutiles cambios en la conducta, las relaciones humanas, la afectividad y los hábitos que sugieren la presencia de uno de estos trastornos:

Depresión

Es una enfermedad del estado de ánimo, muy frecuente, la cual afecta al ser humano en su totalidad, ya sea física y emocionalmente, con repercusión social debido a la merma de la voluntad para satisfacer las demandas habituales de la vida de forma óptima. Entre los síntomas más frecuentes observados en los adolescentes deprimidos se encuentran los siguientes:

Tristeza, aburrimiento, tedio y fastidio.

Pérdida de los intereses y del placer en las actividades que anteriormente lo despertaban.

Trastornos del hábito de sueño, con insomnio o hipersomnia.

Intranquilidad.

Falta de concentración.

Irritabilidad, disforia, malhumor.

Pérdida de la energía para emprender las tareas cotidianas.

Sentimientos de cansancio y agotamiento.

Preocupaciones reiteradas con la música, libros, y juegos relacionados con el tema de la muerte o el suicidio.

Manifestar deseos de morir.

Sentirse físicamente enfermos, sin tener una enfermedad orgánica alguna.

Incremento del uso del alcohol y las drogas.

Falta de apetito o apetito exagerado.

Conducta rebelde sin una causa que lo determine.

Expresar ideas suicidas o elaborar un plan suicida.

Planificar actos en los que no se calculen de forma realista, las probabilidades de morir.
Llanto sin motivo aparente.

Aislamiento social evitando las compañías de amigos y familiares.

Pesimismo, desesperanza y culpabilidad.

La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) en su clasificación de enfermedades mentales DSM-IV-R considera que para realizar el diagnóstico de un Trastorno Depresivo Mayor se requieren cinco o más de los siguientes síntomas, los que deben estar presentes por al menos dos semanas de duración y que ello representa un cambio en el funcionamiento habitual del sujeto:

Ánimo deprimido la mayor parte del día durante todos los días.

Marcada reducción del placer o el interés en todas o la mayoría de las actividades diarias.

Disminución de peso sin someterse a dieta o ganancia de peso (del orden de un 5%).

Insomnio o hipersomnia diarios.

Agitación psíquica y motora o retardo psicomotor.

Fatiga o pérdida de energía diariamente.

Sentimientos de culpa inapropiados, que pueden conducir a delirios de culpa.

Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse e indecisión la mayor parte del día.

Pensamientos recurrentes de muerte o de suicidio.

Estos síntomas no deben ser ocasionados por una enfermedad física o por abuso de sustancias.

Es de suma importancia el reconocimiento de la depresión en el adolescente, pues son más proclives a realizar intentos de suicidio que los adultos en condiciones similares.

Algunas particularidades de los cuadros depresivos en los adolescentes son los siguientes:

Se manifiestan con más frecuencias irritables que tristes.

Las fluctuaciones del afecto y la labilidad son más frecuentes que en el adulto, quien tiene mayor uniformidad en sus expresiones anímicas.

Los adolescentes tienen la tendencia a presentar más frecuentemente exceso de sueño o hipersomnia que insomnio.

Tienen mayores posibilidades de manifestar quejas físicas al sentirse deprimidos.

Muestran episodios de violencia y conductas disociales como manifestación de dicho trastorno anímico con más frecuencia que en el adulto.

Pueden asumir conductas de riesgo como abuso de alcohol y drogas, conducir vehículos a altas velocidades, sobrios o en estado de embriaguez.

Factores protectores del comportamiento suicida

Entre los factores protectores del suicidio propuestos por Hugo Marietan (2011)²⁰ se encuentran los siguientes:

- 1- Poseer habilidades sociales que le permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva
- 2- Poseer confianza en sí mismo, para lo cual debe ser educado destacando sus éxitos, sacando experiencias positivas de los fracasos, no humillarlos ni crearles sentimientos de inseguridad.
- 3- Tener habilidades para enfrentar situaciones de acuerdo a sus posibilidades, lo cual les evitará someterse a eventos y contingencias ambientales en las que probablemente fracasará, reservando las energías para abordar aquellas empresas en las que salga triunfador.
- 4- Tener capacidad de autocontrol sobre su propio “des-tino”, como dijera el poeta chileno Pablo Neruda, cuando expresó: “Tú eres el resultado de ti mismo”.
- 5- Poseer y desarrollar una buena adaptabilidad, responsabilidad, persistencia, perseverancia, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad.
- 6- Aprender a perseverar cuando la ocasión lo requiera y a renunciar cuando sea necesario.
- 7- Tener buena autoestima, autoimagen y suficiencia.
- 8- Desarrollar inteligencia y habilidades para resolver problemas.
- 9- Saber buscar ayuda en momentos de dificultades, acercándose a la madre, el padre, los abuelos, otros familiares, un buen amigo, los maestros, el médico, el sacerdote o el pastor.
- 10- Saber pedir consejos ante decisiones relevantes y saber elegir la persona más adecuada para brindarlos.

²⁰ MARIETAN Hugo. *Semiología Psiquiátrica*. 1998. 4 Edición. Anake. Buenos Aires 2011.

- 11- Ser receptivo a las experiencias ajenas y sus soluciones, principalmente aquellas que han tenido exitoso desenvolvimiento.
- 12- Ser receptivo ante las nuevas evidencias y conocimientos para incorporarlos a su repertorio.
- 13- Estar integrado socialmente y tener criterio de pertenencia.
- 14- Mantener buenas relaciones interpersonales con compañeros de estudio o trabajo, amigos, maestros y otras figuras significativas.
- 15- Tener apoyo de los familiares y sentir que se le ama, se le acepta y apoya.
- 16- Lograr una auténtica identidad cultural.
- 17- Poseer habilidades para emplear adecuada y sanamente el tiempo libre.
- 18- Evitar el consumo de sustancias adictivas (café, alcohol, drogas, tabaco, fármacos, etc.)
- 19- Aprender a posponer las gratificaciones inmediatas por aquellas a largo plazo que arrojen resultados duraderos.
- 20- Desarrollar una variedad de intereses extra hogareños que le permitan equilibrar las dificultades en el hogar si las tuviera.
- 21- Saber expresar a personas confiables aquellos pensamientos dolorosos, desagradables y muy molestos, incluyendo las ideas suicidas u otras, por muy descabelladas que pudieran parecer.

El modelo ecológico: una explicación holística de los fenómenos de consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en los adolescentes

Para entender y explicar los fenómenos de consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en los adolescentes, es necesario hacer un acercamiento teórico que fundamentado en la psicología posibilite sustentar dichas explicaciones. Por tanto, el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner (1979), permite entender la influencia tan grande que tienen los ambientes en el desarrollo del sujeto. Cuando habla de ambientes, se refiere a los diferentes ámbitos en los que él se desenvuelve el individuo (escuela, familia, amigos). “Bronfenbrenner denomina a esos niveles el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. El microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia); el mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; al exosistema lo

integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo; finalmente, al macrosistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad.”²¹ Los distintos niveles donde se mueve una persona podrían representarse como círculos concéntricos, donde el más cercano sería el de los espacios primarios de socialización (familia, escuela, amigos) y el más lejano sería el de las condiciones macrosociales, políticas y económicas.

Todos los niveles influyen en los itinerarios vitales de la persona de forma más o menos directa, interrelacionándose entre sí y, por lo tanto, todos tienen que ser considerados para entender fenómenos sociales como el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio.

A través de esta teoría ecológica del desarrollo humano, se destaca “que la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros”; esto significa que fenómenos como el suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas, no son responsabilidad única del individuo que lo realiza, sino que es producto de la suma de factores familiares, sociales, políticos, culturales, en los cuales se ha construido, mantenido u omitido actos y relaciones que conllevan a afianzar estos dos fenómenos y por tanto convoca a asumir la responsabilidad de todos, frente a la solución de los mismos.

Todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos; importancia crucial que da al estudio de los ambientes en los que se desenvuelven los individuos, “algo que considera imprescindible, especialmente si quiere evitar perder en descripciones excesivamente detallistas y en el estudio de procesos sin sentido.” En este sentido el postulado básico del modelo ecológico que propone Bronfenbrenner (1979), se centra en que el desarrollo humano, supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive, lo que implica que tanto el suicidio como el consumo de psicoactivos, no pueden verse como fenómenos aislados sino como parte de ese proceso

²¹ BRONFENBRENNER Urie. La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados. Paidós. 1991

interaccional cambiante que ha influenciado negativamente en la comprensión de las realidades humanas.

Tal como se ha visto, este modelo “preventivo comparte la importancia de integrar y divulgar información clara y objetiva sobre las Sustancias Psicoactivas, el suicidio y sus consecuencias, confrontando los mitos existentes e informando sobre los efectos que desencadenan estos fenómenos, para determinar la percepción del riesgo y disminuir las posibilidades de inicio del consumo de SPA e intento de suicidio. Este modelo incorpora de igual forma a las redes vinculares: familia, amigos, parejas afectivas y amigos y docentes de los contextos comunitarios, como parte central en la prevención”.²² A partir de allí, se concibe que el fortalecimiento de los lazos entre la familia, la comunidad y la escuela, favorecen la generación de nuevas dinámicas de interacción social, la participación en la formación del proyecto de vida, la promoción de capacidades personales y sociales, lo cual permite fomentar en los adolescentes una actitud activa y responsable lejos del consumo y del suicidio.

Es evidente entonces, que este modelo conceptual complementario al enfoque de determinantes sociales de la salud utilizados para comprender la complejidad de las conductas del adolescente e implementar estrategias de abordaje integral es el Modelo Ecológico, que se “centra en identificar factores de riesgo y de protección que pueden estar incidiendo en los problemas de salud. Además, organiza los factores de riesgo y de protección en diferentes niveles de acción y considera las conductas de riesgo como el producto de estos niveles de influencia sobre el comportamiento. De esta forma, el modelo ecológico entiende que las conductas de riesgo son el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales”²³. Este modelo permite aproximarse a explicaciones causales de las conductas de riesgo del adolescente, tomar decisiones sobre estrategias de intervención y diseño de políticas públicas.

²² Herramientas de orientación y apoyo para la prevención. (2008). Extraído el 12 de diciembre de 2012 de: http://www.colombiassh.org/gtmi/wiki/images/Herramientas_de_Operacion_y_Apoyo_para_la_prevencion.pdf

²³ El modelo ecológico: factores de riesgo y protección. (2009). Extraído el 14 de diciembre de 2012 de: <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/Servicios%20Amigos%20Dra.%20Paz%20Robledo.pdf>

De los anteriores planteamientos se deduce que, la importancia de orientar la intervención preventiva hacia la interacción de la persona y su ambiente, teniendo en cuenta los diferentes niveles que rodean a los individuos, tiene tres grandes elementos en los fenómenos abordados y que se “encuentran interrelacionados: la sustancia o suicidio (tipo , efecto, potencia, vía), el sujeto (factores psíquicos y psicosociales) y el medio (la valoración social de las drogas y suicidio y condiciones sociales generales). Entendiendo al individuo inmerso en una serie de espacios de relación más o menos cercanos, sobre lo que es preciso intervenir en su conjunto si quiere conseguir una mejora en la calidad de vida de las personas”.²⁴

Las redes sociales una experiencia epistémica de intervención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio

Fundamentar teóricamente la intervención psicosocial, saber qué se quiere hacer, de qué herramientas conceptuales y metodológicas se van a emplear, para abordar la complejidad de los fenómenos sociales, fue un propósito de la EPD, por medio de la elaboración y aplicación de la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” dirigida a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, por medio de la planeación sistemática de momentos de intervención que permitían alcanzar resultados desde los objetivos propuestos.

Por tanto, la intervención psicosocial desarrollada en las instituciones educativas se conjugaron factores psicológicos y sociales, que requerían de una intervención psicosocial que planificara, programara, dinamizara y evaluara, las actividades que se llevarían a cabo, como la aplicación de encuestas y el desarrollo de talleres, para intervenir los fenómenos mencionados anteriormente y dar respuesta coherente a las necesidades de los contextos intervenidos.

Es así que se hizo necesario identificar los actores que de forma directa o indirecta hicieran parte de los fenómenos sociales a intervenir en el proceso, identificándose la red institucional conformada por ESE Hospital Municipal San Antonio de Timaná, las Instituciones Educativas del municipio, la personería municipal, la comisaria de familia y la Dirección Local de Salud, contextos que dinamizaron el desarrollo de proceso psicosocial

²⁴ *Ibíd.* Pág. 34

interventivo, dirigido a los estudiantes de decimo y once de las I.E, como apoyo para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio.

Hechas las consideraciones anteriores, es importe conceptualizar desde la psicología como ciencia, la red social, para tener un acercamiento fundamentado teóricamente que sustente el papel que desempeña en la intervención psicosocial, en este caso la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y suicidio, que según: el modelo Eco la define como: “el campo relacional que establece el espacio-tiempo-comunicación (Milanese, Merlo y Machín, 2000) en que los sujetos identifican-significan (las relaciones, la realidad, a otros sujetos) y son identificados-significados (por las relaciones, la realidad, otros sujetos/sujetas) en su contexto. De este modo, la red social funciona en ciertos niveles como un sistema autopoyético (Maturana y Varela, 1972), es decir, que se produce por sí mismo, no sólo sus estructuras, sino también los elementos de que está compuesto.

Por tanto, es útil reconocer que “las redes sociales son las mediaciones a través de las cuales la comunidad local se organiza (red de líderes de opinión, redes de recursos comunitarios, redes subjetivas (Rivera, 2005), etc.) y con las que nosotros propiciamos la reorganización de la comunidad (red subjetiva comunitaria y red operativa) en el sentido de una mayor complejidad efectiva como la define Gell-Mann (1998), que puede ser interpretada como un aumento del capital social comunitario y de algunas personas (en especial las que han sufrido de procesos de exclusión social)”.²⁵

De los anteriores planteamientos se deduce, que el modelo ecológico de desarrollo humano de Bronfenbrenner (1979), referido por Ripoll (1988, 1992), entre otros autores, “ofrece una comprensión de la compleja y permanente interacción de las personas con sus ambientes más o menos inmediatos, donde integrar la estructura y dinámica de las redes sociales y las transacciones de apoyo que se generan en éstas. Bronfenbrenner concibe el ambiente como un conjunto de estructuras seriadas”.²⁶

Tal como se observa “la singularidad por tanto no es la individualidad, y el todo, desde los presupuestos sistémicos no es la suma de las mismas; sino que organización compleja que mantiene una altísima interacción con el medio, la red social se presenta como un proceso de construcción permanente, tanto individual como colectivo. Es un

²⁵ http://revista-redes.rediris.es/pdf-vol18/vol18_12.pdf REDES 4

²⁶ Teoría ecológica. (1978). Extraído el 24 de enero de 2013. De: <http://almazcruz.wordpress.com/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/attachment/28/>

sistema abierto que, a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con miembros de otros grupos sociales, propicia la potenciación de los recursos que poseen” (Navarro, 2004:126).²⁷

Desde lo anterior, es importante puntualizar como se involucraron cada uno de los contextos que propone el modelo ecológico en el proceso de EPD, donde la familia constituida como un microsistema o nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo, hizo parte del proceso interventivo como ente en el cual se observó como un conjunto de interrelaciones donde el individuo aprende y desaprende conductas que le incidirán en su proceso de crecimiento personal en la medida en que va desarrollando grados de socialización. Por tanto al abordar la prevención de los fenómenos de consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en los adolescentes, se tuvo en cuenta la familia como un factor protector, donde las normas, los principios y valores fundamentan su institucionalidad.

Así mismo, las Instituciones Educativas se involucraron en la EPD, como parte del mesosistema de la población intervenida, como un sistema más dinámico donde confluían más de un entorno, donde la prevención los fenómenos de consumo de sustancias psicoactivas y suicidio en los adolescentes, se orientó teniendo en cuenta la función básica de la Instituciones Educativas de fortalecer e impulsar valores, normas, creencias actitudes, conocimientos, pautas de conducta y habilidades, que los individuos han adquirido en la familia y que se configuran como factores protectores en proceso educativo y que podría impedir problemas futuros con los fenómenos mencionados.

De la misma manera, la red institucional (ESE Hospital Municipal San Antonio de Timaná) desde su función legal de proteger y reconocer los derechos del ciudadano como parte del mesosistema, estuvieron involucrados en el proceso interventivo identificados de tal manera que fueron convocados en el proceso de EPD, teniendo en cuenta su fundamentación en el trabajo interdisciplinario para el abarcamiento de problemas sociales como es el caso del fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio que se intervinieron desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” dirigida a estudiantes del grado decimo y once de las instituciones

²⁷ La resiliencia, el enfoque narrativo y las redes sociales: perspectivas para la intervención en trabajo social con familias. (2009). Extraído el 24 de enero de 2013. De: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000376.pdf>

educativas públicas del municipio de Timaná Huila, ya que desde la misma función legal, les compete participar en estos procesos de movilización y prevención hacia estos fenómenos que no se presentan aislados, sino por el contrario son comunes desde lo social. La tarea en la EPD, fue involucrarlos más allá de sus funciones, para fomentar en esta red institucional un sentido de corresponsabilidad frente a estos dos fenómenos sociales.

Por su parte, las redes sociales como la personería municipal, la comisaría de familia y la Dirección Local de Salud, se conciben para este proceso de EPD como parte del exosistema en la medida en que lo que pasa con ellas aunque no tiene relación directa con los adolescentes, de manera indirecta los afecta, especialmente en lo que tienen que ver con las políticas, proyectos y disposiciones que se trabajan para intervenir los fenómenos de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas. Razón por la cual desde el escenario de EPD se participó en las reuniones de dirección local de salud, se hizo recepción, atención y seguimiento a casos como una forma de trabajar en red y apoyar los procesos que por competencia deben manejar

Finalmente, desde el macrosistema, que se refiere a los marcos culturales o ideológicos que pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden, en este caso las políticas estatales construidas alrededor de los adolescentes, los fenómenos de suicidios, consumo de psicoactivas; así mismo, la información que a través de los diferentes medios de comunicación pueden fomentar conductas tendientes a estos dos fenómenos, la misma sociedad de consumo que en su trasfondo, puede llevar información tergiversada de lo que es ser adulto, ser feliz, los prototipos humanos, entre otros, fueron tenido en cuenta en la preparación y aplicación de las estrategias de intervención de la Experticia Profesional Dirigida.

Desde lo anteriormente expuesto, resulta oportuno, tener en cuenta que el proceso psicosocial interventivo llevado a cabo, se buscó orientar desde un modelo psicológico, que tuviera una mirada holística que no buscara culpables si no responsables, como es el modelo ecológico que permite tener una mirada integradora de análisis de los actores que hacen parte de un fenómeno, en este caso el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en la instituciones públicas del municipio de Timaná Huila.

Capítulo 2. Metodología

Objetivo General

Contribuir desde la experiencia profesional dirigida a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio con el apoyo al programa de atención y prevención en salud mental de la E.S.E hospital San Antonio del municipio de Timaná Huila, con el fin de propiciar estilos de vida sanos en esta población.

Objetivos Específicos

Fomentar conductas responsables, a partir de talleres de sensibilización y concientización, para prevenir las causas y consecuencias del consumo de Sustancias psicoactivas, en los adolescentes del Municipio de Timaná.

Promover el valor de la vida, a través de talleres donde se genere reflexión, para mitigar el suicidio y sus causas, en los adolescentes del Municipio de Timaná.

Identificar y movilizar redes de apoyo, como recursos que posibiliten la ocupación del tiempo libre para la prevención del consumo de SPA y el suicidio en los adolescentes del municipio de Ti-maná.

Proponer desde la Experiencia Profesional dirigida, nuevas estrategias de trabajo que fortalezcan los programas existentes en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas y suicidio implementados en los adolescentes del municipio de Timaná Huila y que propicien la creación de otros, con una mirada más abarcadora y holística.

Enfoque metodológico de la Experiencia

El enfoque que aplica en la presente experiencia profesional dirigida es el cualitativo, el cual es definido por Alfonso Torres Carrillo (1997) como un enfoque “inspirado en el positivismo, donde la realidad es vista como exterior a los individuos, como un orden social similar al natural; es decir, un mundo regido por la lógica de las relaciones causales y de las leyes inexorables, donde el margen de acción y decisión de los sujetos está condicionado

por las referidas relaciones causales y leyes. En consecuencia, el cometido de la ciencias sociales es explicar los hechos a partir del descubrimiento de tales determinantes.”²⁸

Para los enfoques cualitativos, la realidad es una construcción social compartida por sus miembros; el hecho de ser compartida, determina una realidad percibida como objetiva, viva y reconocible para todos los participantes en la interacción social. En este sentido, la preocupación de las ciencias sociales será en cambio, comprender dichas realidades desde el marco de referencia de la cultura de sus actores.”

Bajo el enfoque cualitativo se identifica la situación o problema a partir de la mirada al mundo social y en esta tarea se desarrolla una teoría coherente con lo que observa que ocurre, lo que fundamenta más en un proceso inductivo, de exploración, descripción y elaboración de una mirada teórica. En el caso de la Experiencia Profesional realizada, se interviene los fenómenos de consumo de sustancias psicoactivas y suicidio, para desde el escenario de la psicología, prevenirlos y promover unos estilos de vida sanos.

Línea del programa de psicología

En vista de que la Experiencia Profesional Dirigida como opción de grado, pretende que el estudiante desarrolle habilidades y competencias interventivas en los escenarios reales y desde la articulación de las teorías y las metodologías propias de la psicología, se hace necesario, retomar la Línea de investigación del programa de psicología "*Construcción de subjetividades a partir de los procesos de socialización dados en Multicontextos*", la cual pretende indagar la forma cómo los seres humanos han adquirido e interiorizado un conjunto de conocimientos y un saber hacer, de la misma manera que han construido y consolidado su identidad individual y social y los lazos imprescindibles para el desarrollo del tejido social.

En ella, se parte de reconocer en la socialización a: a) un proceso continuo, en tanto se desarrolla a lo largo de la vida del sujeto con la intención de permitirle adaptarse a las nuevas circunstancias del entorno e integrarse cabalmente al medio social, b) un proceso interactivo", en tanto da cuenta de la influencia entre individuo y sociedad, permitiendo reconstruir el sistema social donde se vive y actúa, versus la antigua connotación de estos procesos como de adiestramiento en donde el sujeto era visto como un ente pasivo, c) un

²⁸ TORRES Carrillo Alfonso. Estrategias y Técnicas Cualitativas. (1998). Extraído el 22 de agosto de 2012.

proceso a través del cual se desarrolla la identidad personal y social del individuo, entendiendo a la identidad como el producto o la construcción dada a partir de múltiples interacciones y experiencias a que se ha tenido lugar en las que ha existido un moldeamiento de las formas de acción que corresponden a las condiciones del medio en que se sitúa el sujeto, y d) un proceso que le permite al individuo construir una representación del mundo social a partir de normas, valores y nociones.

Población

La presente Experiencia profesional dirigida, se realiza en el municipio de Timaná Huila en los sectores Urbano y rural del municipio con Adolescentes de los grados decimo y once de bachillerato de los seis colegios públicos de Timaná; Institución La Gaitana (tres decimos, tres onces tanto en la jornada mañana como en la tarde, cada salón tiene un promedio de 40 a 45 estudiantes), Institución Naranjal (un décimo y un once en una solo jornada, y un promedio de 20 estudiantes por aula), la Institución Cosanza (un décimo y un once en una solo jornada, y un promedio de 20 estudiantes por aula), Institución el Tejar (un décimo y un once en una solo jornada, y un promedio de 20 estudiantes por aula); Institución cascajal (un décimo y un once en una solo jornada, y un promedio de 20 estudiantes por aula) y la Institución Pantanos (un décimo y un once en una solo jornada, y un promedio de 20 estudiantes por aula). Lo que representa una atención desde la EPD a 700 adolescentes.

De la misma manera, es conveniente aclarar que desde el modelo que fundamentó el proceso realizado, el Ecológico de Bronfenbrenner (1979) fue necesario convocar a los padres de familia para realizar con ellos un taller reflexivo el cual tuvo como objetivo darles a conocer la realidad actual del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, las causas que provocan estas conductas y sus consecuencias, teniendo claro que el núcleo familiar es un sistema compuesto por individuos que interactúan y se influencia lo que significa que al ser afectado un individuo, el sistema también se afecta, por tanto la importancia de llevar a cabo una intervención que permita el abordaje de todos los actores que puedan resultar implicados en los fenómenos mencionados .

Materiales y Método

El trabajo a desarrollar se enmarca hacia un cambio social desde la comunidad, es ahí donde se hace importante partir de un eje que sustente y guíe la intervención permitiendo contextualizar unos conocimientos teóricos, que permitan crear una transformación de las realidades existentes, en este caso el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, por tal razón, la presente experiencia profesional dirigida, se fundamenta en la Investigación Acción Participativa “IAP”, la cual es definida por Villasante, T.R. y otros (2000-2001) como “un método que permite desarrollar un análisis participativo, donde los actores implicados se convierten en los protagonistas del proceso de construcción del conocimiento de la realidad sobre el objeto de estudio, en la detección de problemas y necesidades y en la elaboración de propuestas y soluciones.”

Es decir que la IAP es un método de investigación y aprendizaje colectivo de la realidad, basado en un análisis crítico con la participación activa de los grupos implicados, que se orienta a estimular la práctica transformadora y el cambio social.

El método de la investigación-acción participación (IAP) combina dos procesos, el de conocer y el de actuar, implicando en ambos a la población cuya realidad se aborda. Al igual que otros métodos participativos, la IAP proporciona a las comunidades y a las agencias de desarrollo un método para analizar y comprender mejor la realidad de la población (sus problemas, necesidades, capacidades, recursos), y les permite planificar acciones y medidas para transformarla y mejorarla. Es un proceso que combina la teoría y la praxis, y que posibilita el aprendizaje, la toma de conciencia crítica de la población sobre su realidad, su empoderamiento, el refuerzo y ampliación de sus redes sociales, su movilización colectiva y su acción transformadora.²⁹

En este sentido, desde la EPD se busca generar espacios de comprensión y concientización en los adolescentes, para construir y deconstruir otras formas de pensar y actuar frente a las problemas del consumo de SPA y suicidio.

²⁹ COLLAZOS G., Hernán. Modulo Técnicas de Investigación. UNAD. (2006). Extraído el 14 de junio de 2012. Pág.145

Técnicas de la Experiencia Profesional Dirigida

La observación

La observación participante “se caracteriza por la existencia de un conocimiento previo entre observador y observado y una permisividad en el intercambio, lo cual da lugar a una iniciativa por parte de cada uno de ellos en su interrelación con el otro.

El objetivo fundamental de la técnica de observación participante es la descripción de grupos sociales y escenas culturales mediante la vivencia de las experiencias de las personas implicadas en un grupo o institución, con el fin de captar cómo definen su propia realidad y los constructos que organizan su mundo.

La observación participante permite describir la realidad social, las percepciones y vivencias de las personas implicadas y el significado de sus acciones, por lo que pensamos que es apropiada para la realización de nuestra investigación”.³⁰

De esta manera, la observación se utilizó en el proceso de EPD como una técnica que permitió identificar la población a intervenir y conocer sus características, como son los estudiantes del grado decimo y once de las Instituciones educativas públicas del Municipio de Timaná Huila, donde se pudo evidenciar que por su edad, sexo y el grado de conocimiento entre otros factores, son población vulnerable frente a los fenómenos del consumo de las sustancias psicoactivas y el suicidio y a partir de esta observación se estructuró y se desarrolló la propuesta de intervención “promoviendo la vida, para un vivir mejor” dirigida a la prevención de los fenómenos antes mencionados en la población de adolescentes intervenida.

Taller

De acuerdo con Muller (2004) “La técnica de taller propone un espacio y un tiempo de comunicación, reflexión y creatividad participativa, donde lo importante es el proceso y no el producto terminado. El taller es protagónico, activo y vivencial, movilizando a los integrantes para compartir y colaborar. Aspira a desarrollar una comunicación espontánea entre los participantes. Cada taller proporciona la posibilidad de lograr determinados objetivos, por lo cual esta modalidad es aplicable a muy diversas temáticas, Un taller es una

³⁰ *Ibíd.* Pág. 121

actividad de tiempo limitado, con intensiva participación de los integrantes, con objetivos y actividades focalizados, es decir, centrados en objetivos específicos”.³¹

Así mismo Natalio Kisnerman (1977) define el taller “como unidades productivas de conocimientos a partir de una realidad concreta”.³² En este caso se realizaron 19 talleres con el fin de socializar la información pertinente y capacitar en los temas de consumo de sustancias psicoactivas y suicidio a los adolescentes participantes de las Instituciones educativas del municipio de Timaná.

La encuesta

La encuesta la define García Ferrado (2005) como “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población”.³³ En el proceso interventivo realizado, la encuesta facilito analizar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre las sustancias psicoactivas y el suicidio, permitiendo que estos conocimientos obtenidos se puedan aplicar a otros procesos interventivos en cuales los fenómenos mencionados puedan influir en los adolescentes.

Instrumentos

Son los medios de que se vale el investigador o interventor para recoger las informaciones necesarias para el proceso a realizar y hace referencia a las herramientas de todo tipo que intervienen en la recolección de datos; dependiendo de la técnica a utilizar, en la Experiencia profesional dirigida se utilizó:

Diario de campo

De acuerdo con Morrón el diario de campo se “clasifica como un instrumento de registro no sistematizado de carácter personal en el que registra la conducta de la

³¹ MÜLLER Marina. Descubrir el camino. Buenos Aires: Ed. Bonum, 2004.

³² El concepto de taller. (2005).Extraído el 14 de junio de 2012 de: http://acreditacion.unillanos.edu.co/contenidos/NESTOR%20BRAVO/Segunda%20Sesion/Concepto_taller.pdf

³³ ¿Qué es una encuesta. (2005). Extraído en 15 de enero de 2013. De <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/queesunaencuesta.pdf>

experiencia del observador o de otros individuos”³⁴ en el caso de la experiencia profesional dirigida.... este instrumento fue utilizado como un herramienta que permitió registrar datos relevantes en cada momento de la estructuración de la EPD y luego puesta en marcha, sirvió como fuente de planificación y organización en el desarrollo de cada una de las actividades llevadas a cabo en el proceso de intervención, “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” dirigido a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en los estudiantes del grado decimo y once de las instituciones educativas públicas del municipio de Timaná Huila.

³⁴ MORÓN, M. A. (2004). Técnicas de investigación en Pedagogía Social. Extraído el 21 de enero de 2013. De: <http://alojamientos.us.es/pedsocial/archivos/tema01.PDF>

Plan de acción

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LÍNEAS DE BASE	INDICADORES DE LOGRO	METAS	ACTIVIDADES
<p>Contribuir desde la experiencia profesional dirigida a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio desde el apoyo al programa de atención y prevención en salud mental de la E.S.E hospital San Antonio del municipio de Timaná Huila, con el fin de propiciar estilos de vida sanos en esta población.</p>	<p>Fomentar conductas responsables, a partir de talleres de sensibilización y concientización, para prevenir las causas y consecuencias del consumo de Sustancias psicoactivas, en los adolescentes del Municipio de Timaná.</p>	<p>Línea base1. Programas de atención y prevención en salud mental.</p>	<p>Número de personas de la población adolescente intervenida</p>	<p>Meta 1: 90% de jóvenes convocados a participar del programa de atención y prevención en salud mental en los meses de marzo a Agosto de 2012</p>	<p>Actividad 1 Observación y conocimiento de la situación en la institución.</p> <p>Actividad 2 Selección de modelos y enfoques teóricos, orientadores de la intervención.</p> <p>Actividad 3 Acercamiento a la población participante del proceso</p>
	<p>Promover el valor de la vida, a través de talleres donde se genere reflexión, para mitigar el suicidio y sus causas, en los adolescentes del Municipio de Timaná.</p>				<p>Actividad 4 Desarrollo de actividades con estudiantes.</p> <p>Actividad 5 Implementación de estrategias de intervención a través de la modalidad de talleres, consultorías, entrevistas, encuestas, observación, foros</p>
	<p>Identificar y movilizar redes de apoyo, como recursos que posibiliten la ocupación del tiempo libre para la prevención del consumo de SPA y el suicidio en los adolescentes del municipio de Timaná.</p> <p>Proponer desde la Experiencia Profesional dirigida, nuevas estrategias de trabajo que fortalezcan los programas existentes en la</p>				

	<p>prevención de consumo de sustancias psicoactivas y suicidio implementados en los adolescentes del municipio de Timaná Huila y que propicien la creación de otros, con una mirada más abarcadora y holística.</p>	<p>Línea de base 2: Política pública de atención a la niñez y la adolescencia</p>	<p>Grado de disponibilidad o participación de la población adolescente objetivo a intervenir.</p>	<p>Meta 2: El 90% de participación de adolescentes de los grados 10 y 11 en las actividades propuestas en el proceso de intervención</p>	
		<p>Línea de base 3: Código deontológico y bioético de psicología.</p>	<p>Grado de aceptación y cumplimiento de la estrategia implementada para complejizar las existentes, en el marco del ejercicio profesional.</p>		

				<p>Meta 3: El 100% de la estrategia elaborada e implementada en el programa, hasta el fin de cierre del proceso</p>	<p>Elaboración de informes de trabajo.</p> <p>Elaboración de una estrategia para complejizar el programa de salud mental del municipio.</p> <p>Elaboración de referentes descriptivos para el análisis del proceso.</p> <p>Elaboración de discusión de alcances y resultados.</p> <p>Entrega y sustentación del documento.</p>
--	--	--	--	---	--

Capítulo 3. Resultados de la Experiencia Profesional Dirigida

Referenciación descriptiva de la información generada

El proceso de experiencia profesional dirigida, es un escenario que permite que desde el perfil profesional se generen nuevas lecturas a las realidades, los dilemas y las problemáticas que se crean y recrean en los contextos en los que el individuo se desarrolla y evoluciona, en este caso particular, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y del suicidio con la población adolescente, en el municipio de Timaná. En razón a lo anterior y considerando que el documento da cuenta de un proceso desarrollado a través de la intervención psicosocial, se hace necesario la organización de la información, para lo que se utilizan cuatro categorías o referentes que permiten dimensionar el proceso y el alcance del mismo, desarrollado desde el rol del psicólogo, estas son: Nivel de conocimiento de las sustancias psicoactivas, Nivel de conocimiento del suicidio; Redes sociales y Campo de acción psicosocial.

Nivel de conocimiento de las sustancias psicoactivas

Hace referencia a la información y conocimientos que tienen los jóvenes frente a las sustancias psicoactivas, leídas y analizadas a través los niveles Individual, familiar, escolar y social. Para acceder a esta información además de los talleres, la observación y los conversatorios, se diseñó y aplicó una encuesta en población total de estudiantes de grado decimo y once de instituciones educativas públicas del municipio de Timaná Huila, que arrojó los siguientes resultados:

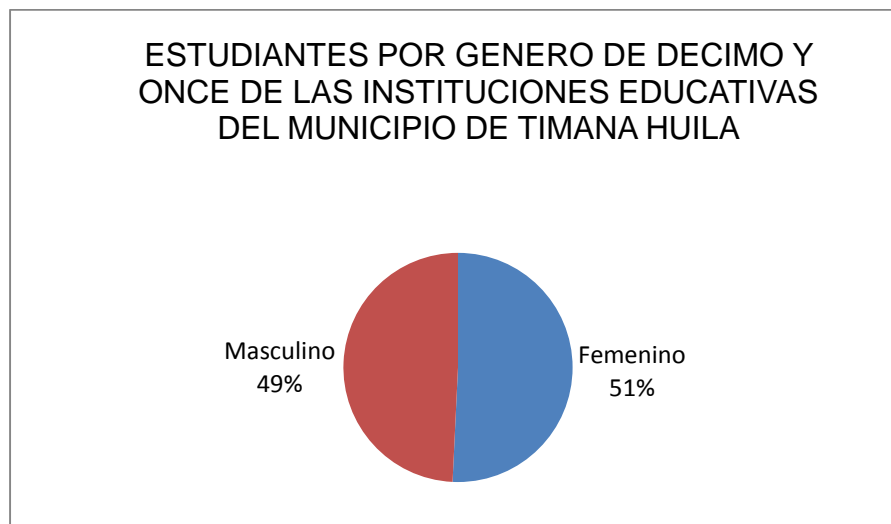


Grafico 1.

Como se observa en el grafico uno (1) de los doscientos sesenta y cuatro encuestados (264), el género femenino tiene una mayor proporción con un 51% que equivale a ciento treinta y cuatro (134) estudiantes frente a un 49% que equivale a ciento treinta (130) estudiantes del género masculino.

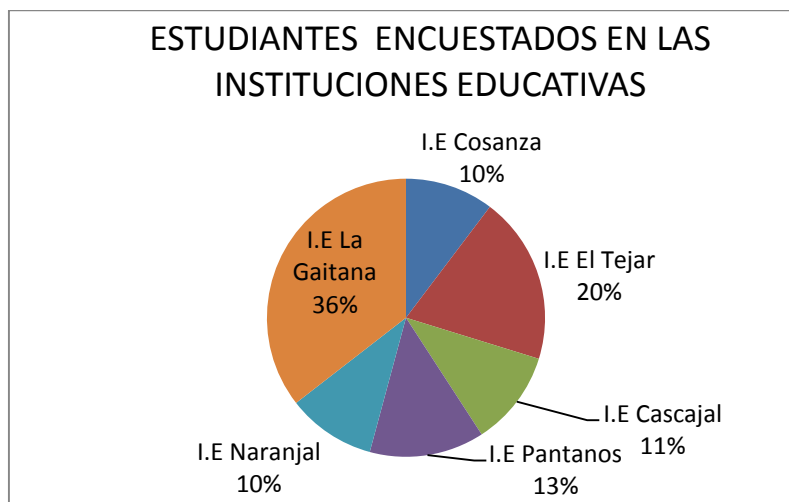


Grafico 2.

El grafico dos (2) muestra que las instituciones encuestadas en el municipio de Timaná fueron seis (6), las cuales aportaron proporcionalmente la siguiente cantidad de alumnos encuestados en población total de estudiantes de los grados decimo y once. En la I.E Gaitana noventa y tres (93) alumnos que equivalen al 36%; I.E el Tejar cincuenta y uno

(51) es decir 20%; I.E Pantanos, treinta y cinco (35) 13%; I.E Cascajal veinte y nueve (29) que son el 11%; I.E Cosanza veinte y siete (27) el 10% y I.E Naranjal veinte y siete (27) que son otro 10%.

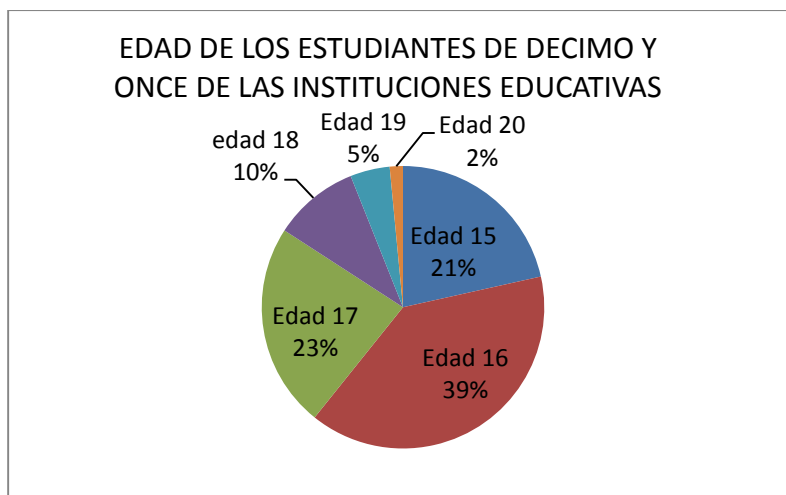


Gráfico 3.

Como se observa en el gráfico tres (3) de los doscientos sesenta y cuatro (264) encuestados que son la población total estudiantes de decimo y once en las Instituciones Educativas de Timaná, se observa que ciento cuatro (104) estudiantes que son 39% de la población total son de dieciséis (16) años; sesenta y dos (62) estudiantes que son el 23% son de diecisiete (17) años; cincuenta y siete (57) estudiantes que son el 22% son de quince (15) años; veinte y seis (26) estudiantes que son el 10% son de dieciocho (18) años; doce (12) estudiantes que son el 5% de diecinueve (19) años y cuatro (4) estudiantes que son otro 2% de veinte (20) años.

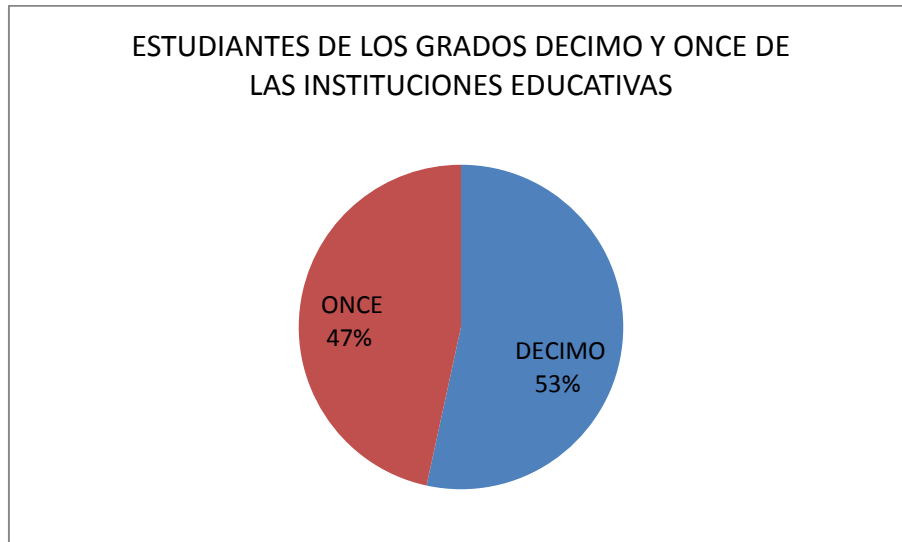


Grafico 4.

Según el gráfico cuatro (4), de los doscientos sesenta y cuatro (264) estudiantes encuestados en el municipio ciento cuarenta y uno (141) que equivalen al 53% son del grado decimo y ciento veintitrés (123) que equivalen al 47% son del grado once.

A nivel individual

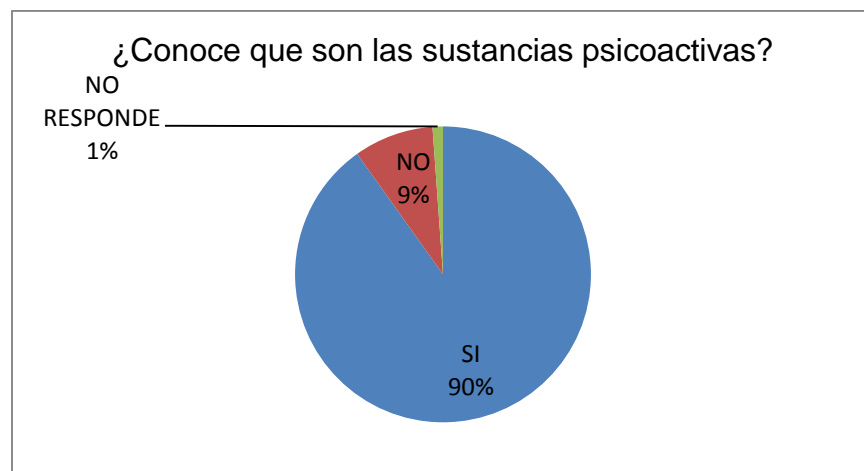


Grafico 5.

Según los datos recolectados, se puede observar en el grafico cinco (5) que de los doscientos sesenta y cuatro (264) estudiantes encuestados doscientos treinta y ocho (238) estudiantes que equivalen al 90% manifiestan tener conocimiento sobre las sustancias

psicoactivas; veintitrés (23) estudiantes es decir el 9% dicen no tener conocimiento sobre las sustancias psicoactivas y tres (3) estudiantes que equivalen al 1% no respondieron.

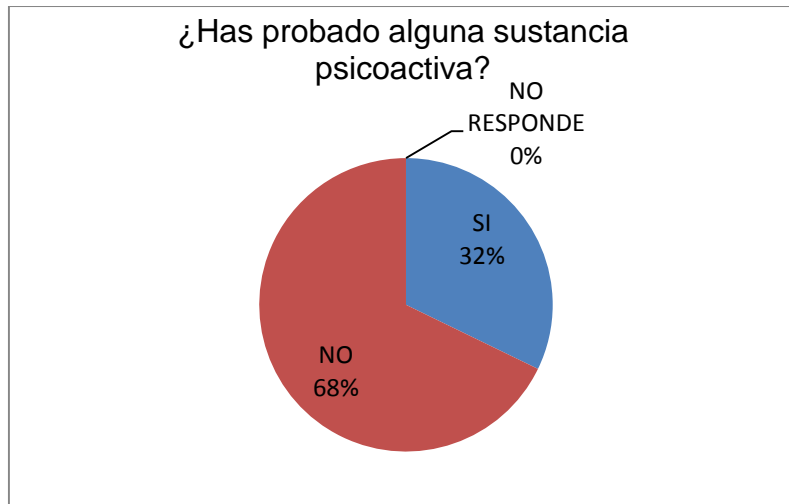


Gráfico 6.

De acuerdo con el gráfico seis (6) los datos recolectados en la encuesta, ochenta y cinco (85) de los doscientos sesenta y cuatro (264) estudiantes encuestados que equivalen al 32% dicen haber probado alguna sustancia psicoactiva y el ciento setenta y nueve (179) estudiantes que equivalen al 68% respondieron no haber probado alguna sustancia psicoactiva, él 0% no respondió.



Gráfico 7.

En los datos recolectados según el grafico siete (7) en la encuesta, setenta (70) de los doscientos sesenta y cuatro (264) encuestados que equivalen al 27% contestaron haber sido invitados por algún compañero a probar sustancias psicoactivas y ciento noventa y cuatro (194) equivalente al 73% respondieron negativamente y uno (1) estudiante que corresponde al 0% no respondió.



Gráfico 8.

Según el gráfico ocho (8) doscientos treinta (230) estudiantes que corresponde al 87% de la población total respondieron que no recurrirían frente a una dificultad o problemas a las sustancias psicoactivas; veintiuno (21) estudiantes que son el 8% dijeron que si y trece (13) estudiantes que pertenecen al 5% no responden.

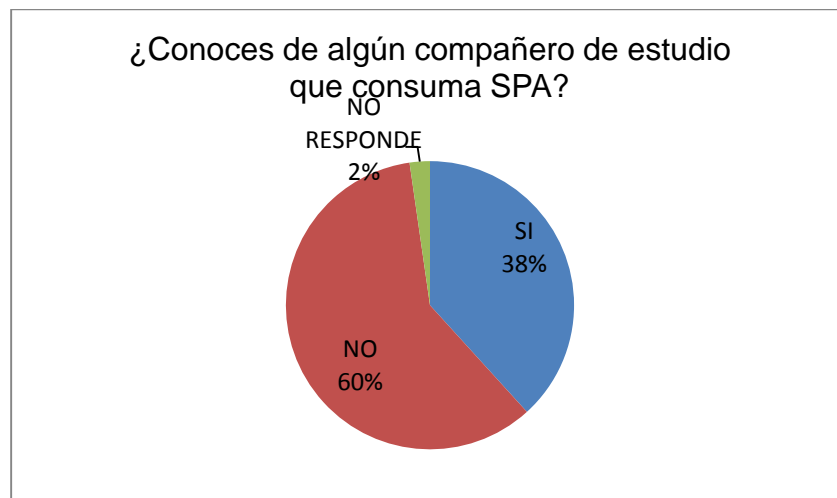


Gráfico 9.

Según el grafico nueve (9) ciento cincuenta y siete (157) estudiantes que son al 60% de los encuestados respondió que no conoce de algún compañero que consuma sustancias psicoactivas; ciento uno (101) estudiante que son el 38% de los encuestados manifestó si conocer de compañeros que consuman sustancias psicoactivas y seis (6) estudiantes que son el 2% no respondieron al interrogante.

A nivel familiar

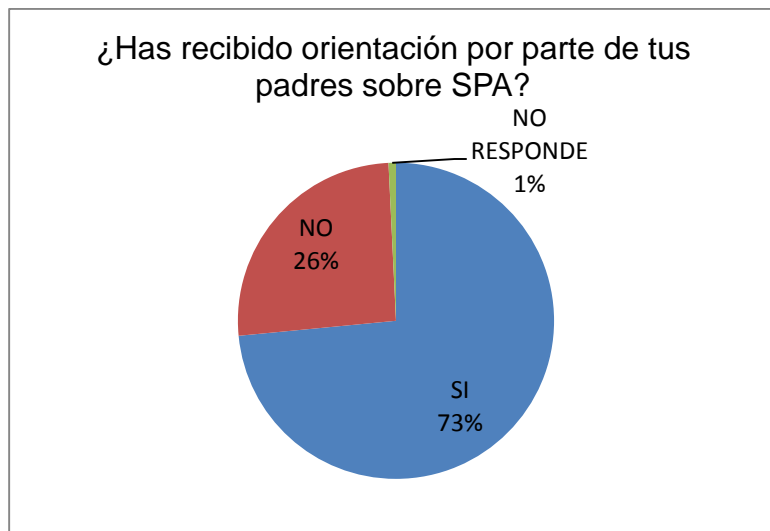


Gráfico 10.

Según el grafico diez (10) ciento noventa y cuatro (194) estudiantes que son el 73% de la población total han recibido orientación de sus padres sobre la sustancias psicoactivas; sesenta y ocho (68) que son el 26% no han recibido orientación de sus padre sobre las sustancias psicoactivos y dos (2) estudiantes que son l 1% no respondieron.

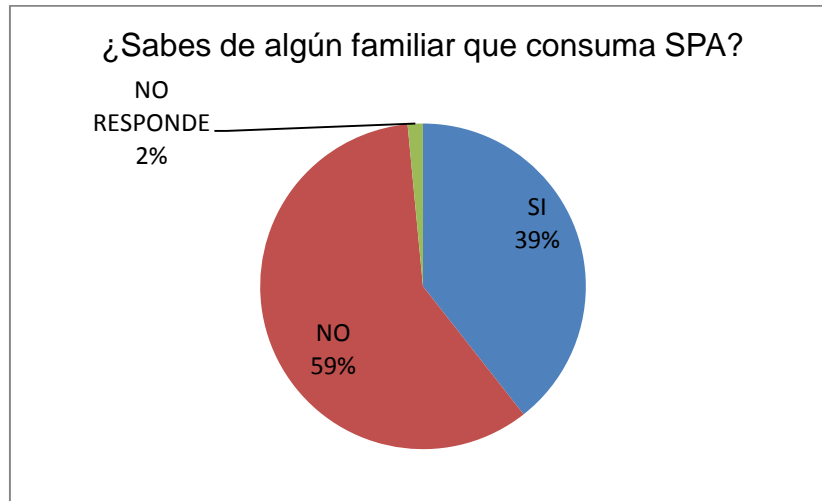


Gráfico 11.

Según el gráfico once (11) ciento cincuenta y seis (156) estudiantes pertenecientes al 59% de la población total respondieron que no conocen de algún familiar que consuma sustancias psicoactivas; ciento cuatro (104) estudiantes que son el 39% respondieron que conocen de familiares que consuman sustancias psicoactivas y cuatro (4) que son el 2% no respondieron.

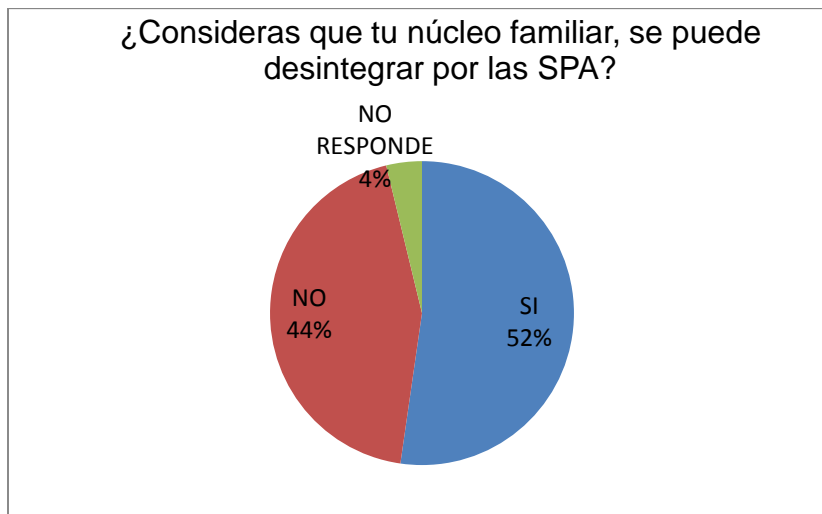


Gráfico 12.

Como lo muestra el gráfico doce (12) ciento treinta y ocho (138) estudiantes que son el 52% consideran que su núcleo familiar se puede desintegrar por las sustancias psicoactivas; ciento dieciséis (116) estudiantes que son 44% consideran que las sustancias

psicoactivas no pueden desintegrar su núcleo familiar y diez (10) estudiantes que son el 4% no responden.

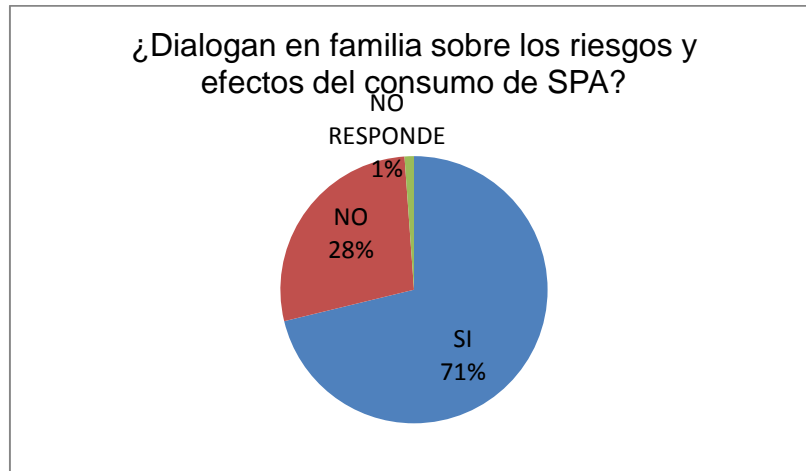


Grafico 13.

El grafico trece (13) muestra que ciento ochenta y ocho (188) estudiantes equivalentes al 71% dialogan en familia sobre los riesgo del consumo de sustancias psicoactivas; setenta y tres (73) estudiantes que son el 28% respondieron que la que no dialogan en familia sobre los efectos del consumo de sustancias psicoactivas y tres (3) estudiantes que son el 1% de los encuestado no responden.

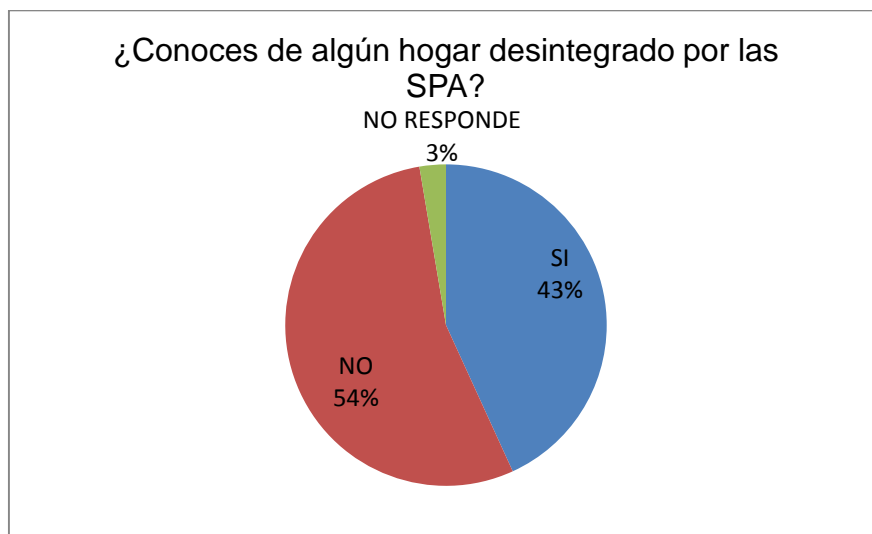


Grafico 14.

Según el grafico catorce (14) se observa que ciento cuarenta y tres (143) estudiantes que son el 54% del total de la población no conocen de algún hogar desintegrado por las sustancias psicoactivas; ciento catorce (114) estudiantes que son el 43% conocen de algún hogar afectado por las sustancias psicoactivas y siete (7) estudiantes que son el 3% no respondieron.

A nivel educativo



Grafico 15.

Según el grafico quince (15) se observa que setenta y ocho (78) estudiantes que son el 88% consideran que en su colegio les dan a conocer que son las sustancias psicoactivas; nueve (9) estudiantes que son el 10% consideran que en el colegio no dan a conocer las sustancias psicoactivas y dos (2) estudiantes que son el 2% no responden.



Gráfico 16.

En el gráfico dieciséis (16) muestra que sesenta y nueve (69) estudiantes que son el 78% de la población total encuestada, consideran que en el colegio les dan a conocer los tipos de sustancias psicoactivas; dos (18) estudiantes que son el 20% consideran que en el colegio no les dan a conocer los tipos sustancias psicoactivas y dos (2) estudiantes que es el 2% no respondieron.

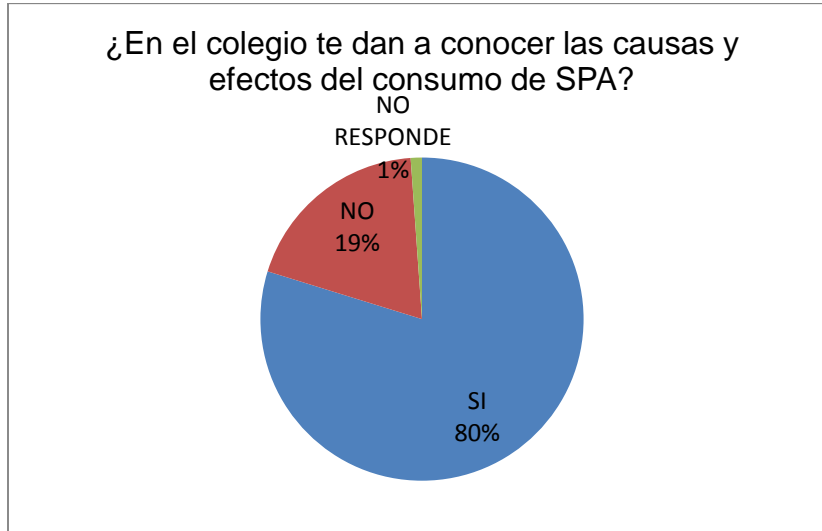


Gráfico 17.

Según el gráfico diecisiete (17) setenta y uno (71) estudiantes que son el 80% de la población total encuesta consideran que el colegio les dan a conocer las causas y efectos del consumo de sustancias psicoactivas; diecisiete (17) estudiantes que son el 19% no

respondieran que el colegio les den a conocer las causas y efectos de las sustancias psicoactivas y uno (1) que es el 1% no respondió.

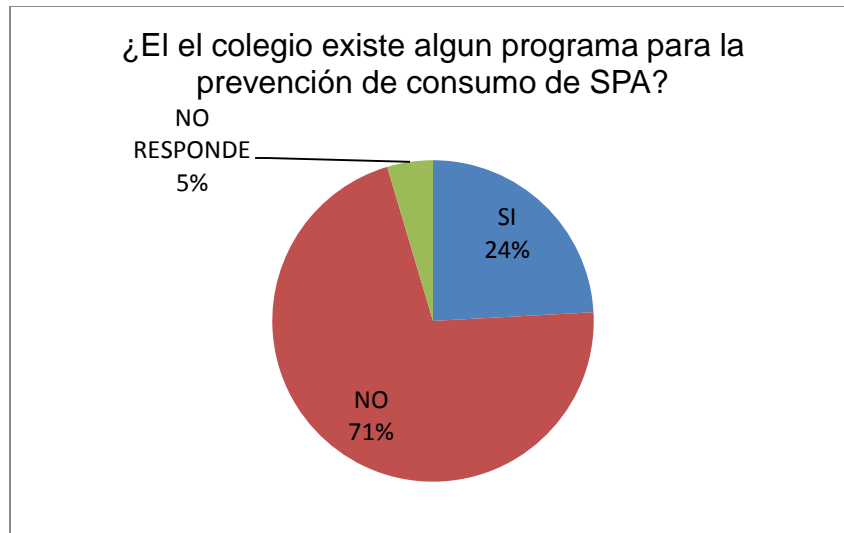


Gráfico 18.

Según el análisis del gráfico dieciocho (18) sesenta y dos (62) estudiantes que son el 71% del total de la población encuesta consideran que el colegio no existe un programa para la prevención del consumo de sustancia psicoactivas; veintiuno (21) estudiantes que son el 24% consideran que en el colegio existe programas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y cuatro (4) que son el 5% no respondieron.

A nivel social



Gráfico 19.

Según el gráfico diecinueve (19), doscientos cuarenta y tres (243) estudiantes que son el 92% de la población total encuestada consideran las sustancias psicoactivas afectan la relaciones humanas; dieciocho (18) estudiantes que son el 7% consideran que las sustancias psicoactivas no afectan la relaciones humanas y tres (3) estudiantes que son el 1% de población encuestada no responden.

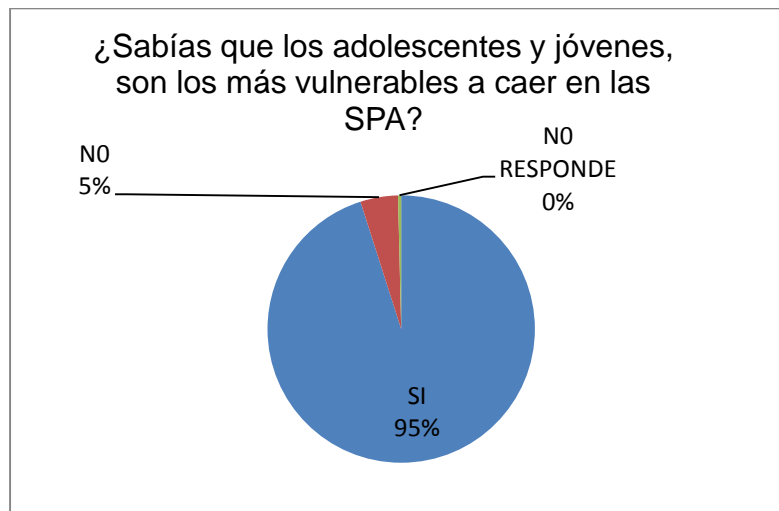


Gráfico 20.

Como se observa en el gráfico veinte (20), doscientos cincuenta y uno (251) estudiantes que son el 95% de la población total encuestada consideran que los adolescentes y jóvenes son vulnerables a las sustancias psicoactivas; doce (12) estudiantes que son 5% considera que los adolescentes y jóvenes no son vulnerables a las sustancias psicoactivas y uno (1) estudiante que es el 0% no responde.

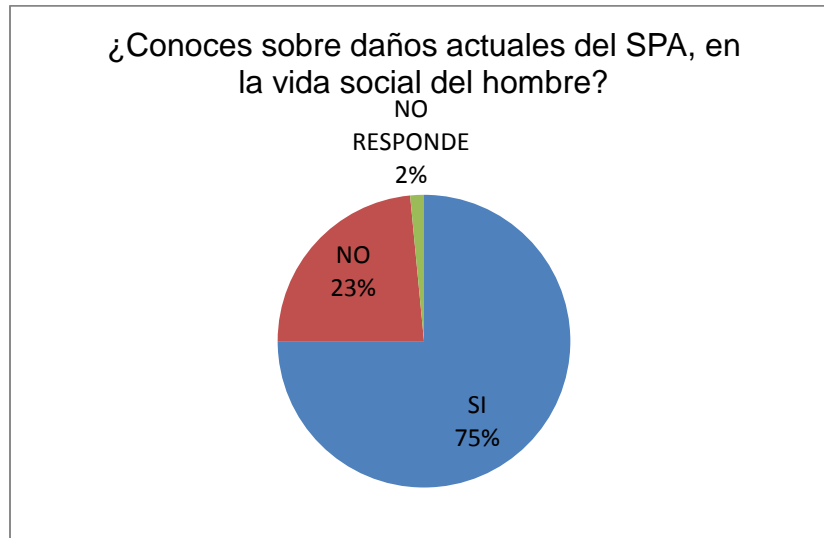


Gráfico 21.

La grafica veintiuna (21), muestra que ciento noventa y ocho (198) estudiantes que son el 75% total de los encuestados conocen sobre los daños actuales de sustancias psicoactiva en vida social del hombre; sesenta y dos (62) estudiantes que son el 23% considera que las sustancias psicoactivas no afecta la vida social de hombre y cuatro (4) estudiantes que son el 2% no responden.

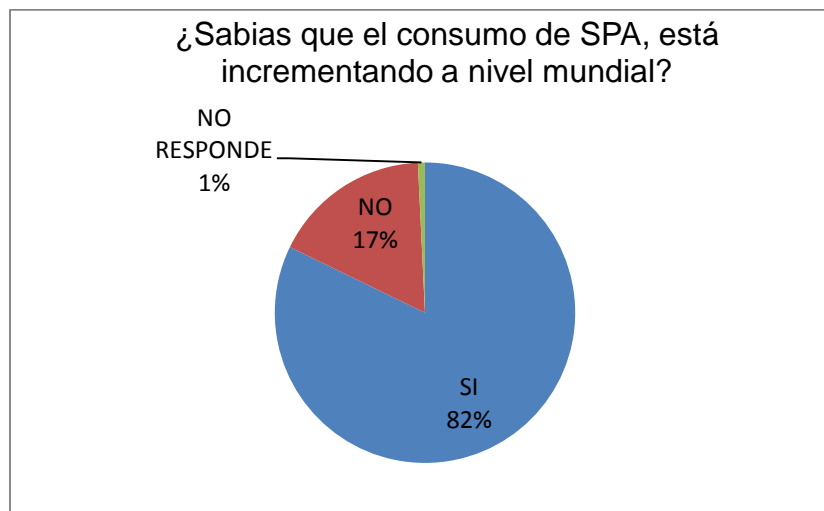


Gráfico 22.

Según el análisis del grafico veintidós (22), doscientos diecisiete (217) estudiantes que son el 82% consideran que el consumo de sustancias psicoactivas incrementa en el mundo; cuarenta y cinco (45) estudiantes que son el 17% consideran que el consumo de sustancias

psicoactivas no están aumentando en el mundo y dos (2) estudiantes que son el 1% no responden.

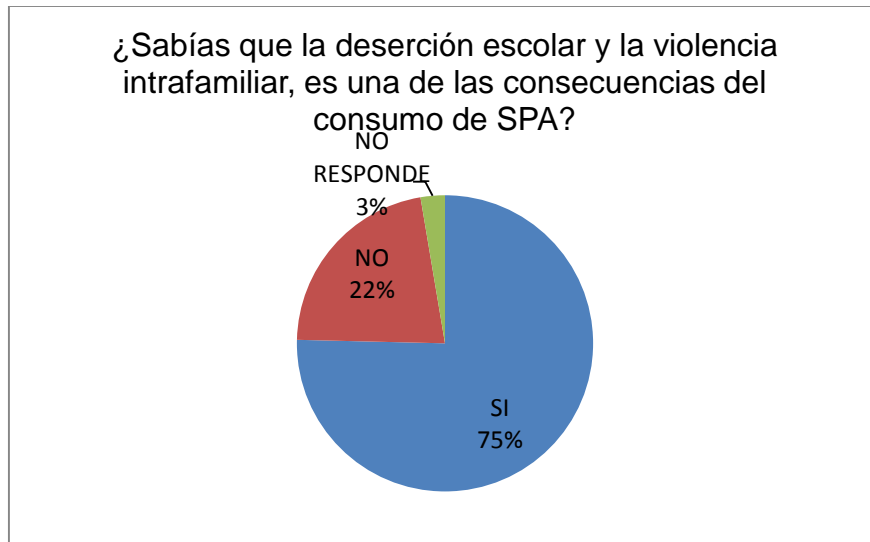


Grafico 23.

Según el grafico veintitrés (23), muestra que ciento noventa y nueve (199) estudiantes que son el 75% consideran que la deserción escolar y la violencia intrafamiliar son una de las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas; cincuenta y ocho (58) estudiantes que son el 22% no consideran que las sustancias psicoactivas causen deserción escolar y violencia intrafamiliar y siete (7) estudiantes que son el 3% no responden.

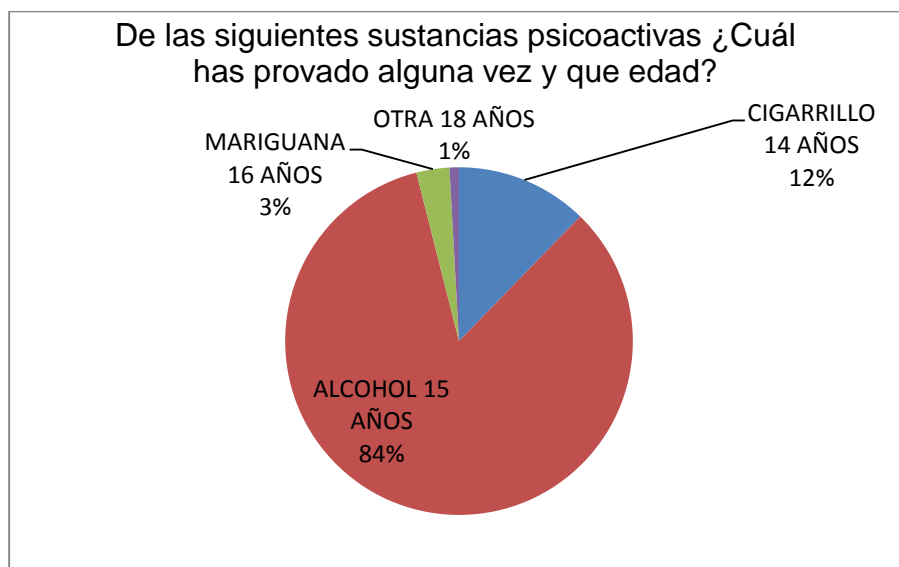


Grafico 24.

Como lo muestra el grafico veinticuatro (24), ciento noventa y uno (191) estudiantes que son el 84% de los encuestados a la edad de quince (15) años han probado el alcohol; veintiocho (28) estudiantes que son el 12% a la edad de catorce (14) años han probado el cigarrillo; siete (7) estudiantes que son el 3% ha probado la mariguana a los 16 años y dos (2) estudiantes que son el 1% han probado otra sustancia psicoactiva.

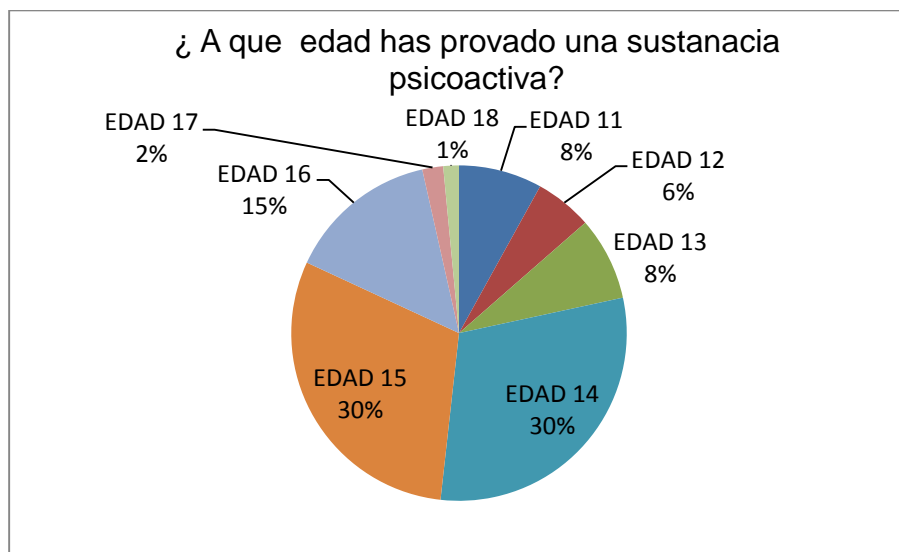


Grafico 25.

Según el grafico veinticinco (25), la edad en que los estudiantes por primera vez, han probado una sustancia psicoactiva, sesenta (60) estudiantes que son un 30% lo ha hecho a los quince (15) años y otros sesenta (60) que representan otro 30% de la población total lo han hecho a los catorce (14) años; veintinueve (29) estudiantes que son el 15% a la edad de dieciséis (16) años; dieciséis (16) estudiantes que son el 8% a los trece (13) años y otros dieciséis (16) son otro 8% a la edad once (11) años; once (11) estudiantes que son el 6% a la edad de doce (12) años; cuatro (4) estudiantes que son el 2% a la edad diecisiete (17) años; tres (3) estudiantes que el 1% a los dieciocho (18) años.

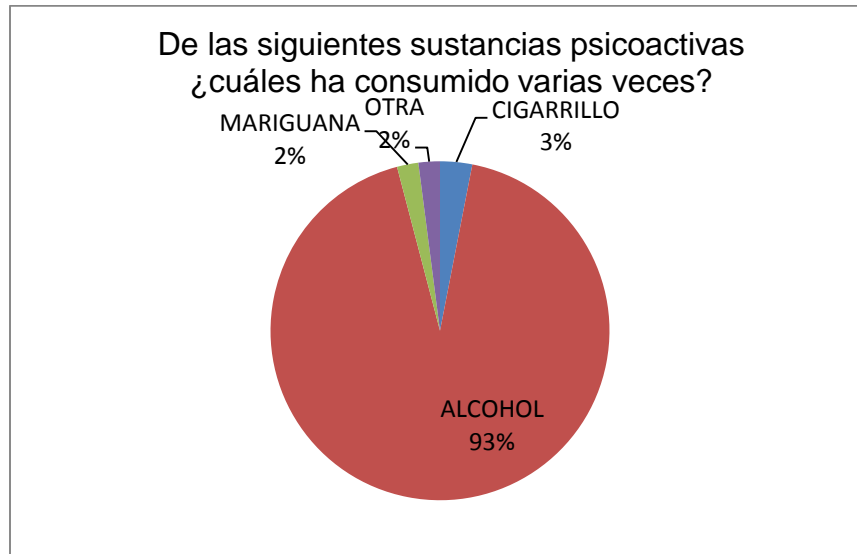


Gráfico 26.

Según el gráfico veintiséis (26), ciento ochenta y dos (182) estudiantes que son el 93% de los encuestados han consumido alcohol varias veces; seis (6) estudiantes que son el 3% han consumido cigarrillo varias veces; cuatro (4) estudiantes que son un 2% han consumido marihuana varias veces y otros cuatro (4) estudiantes que son otro 2% han consumido otra sustancia psicoactiva desconocida varias veces.

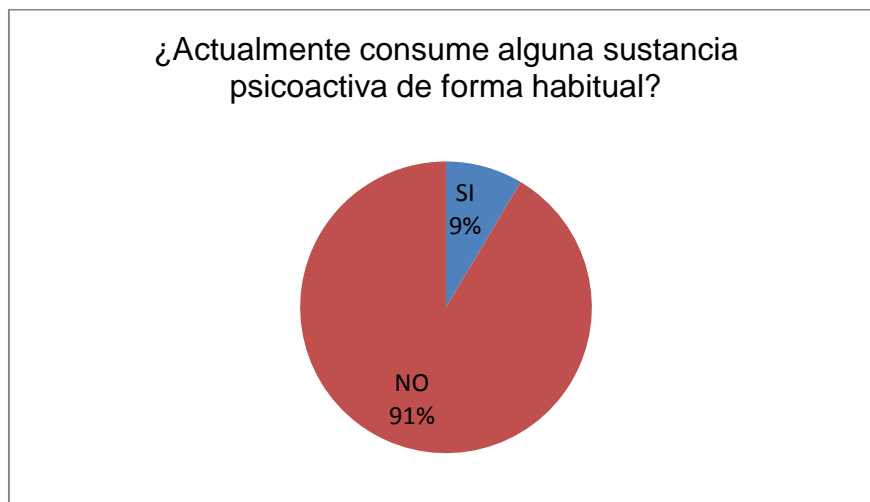


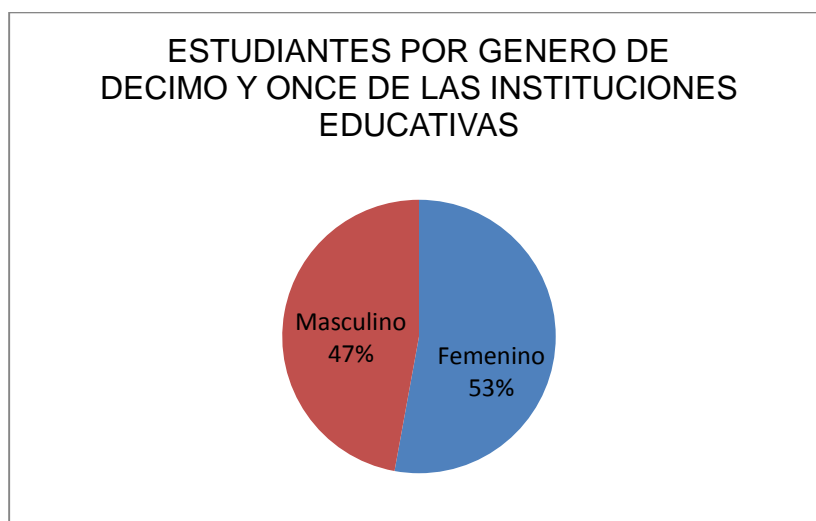
Gráfico 27.

Según el gráfico veintisiete (27), doscientos treinta y cinco (235) estudiantes que son el 91% de la población total no consumen sustancias psicoactivas de forma habitual y

veintidós (22) estudiantes que son el 9% de población total considera que consumen alguna sustancia psicoactiva de forma habitual.

Nivel de conocimiento del suicidio

A través de esta categoría se reconoce la información o los conocimientos que tienen los adolescentes acerca del suicidio, retomando la lectura ecológica desde los niveles Individual, familiar, escolar y social. Para acceder a esta información además de los talleres, la observación y los conversatorios, se diseñó y aplico una encuesta que arrojó los siguientes resultados:



Grafica 28.

Según el grafico veintiocho (28), de toda la población estudiantil encuestada que son doscientos cuarenta y cuatro (244) el género femenino tiene una mayor proporción con un 53% que equivalen a (129) estudiantes frente a un 47% que equivalen ciento quince (115) estudiantes del género masculino.

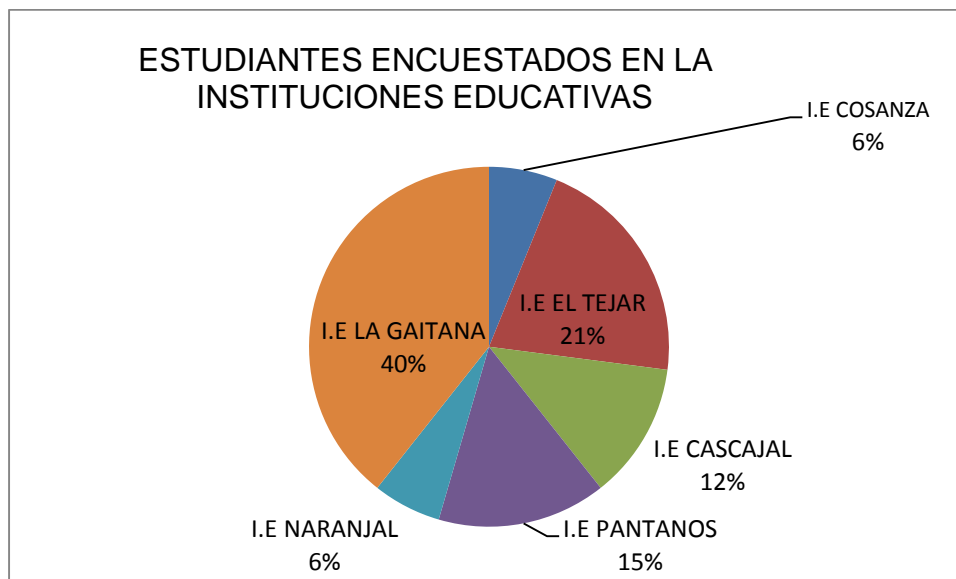


Grafico 29.

Teniendo en cuenta el grafico veintinueve (29), las instituciones encuestadas en el municipio de Timaná fueron seis, las cuales aportaron proporcionalmente la siguiente cantidad de alumnos encuestados I.E la Gaitana noventa y seis (969 alumnos el 40%; I.E el Tejar cincuenta y uno (519 el 21%; I.E Pantanos treinta y siete (37) el 15%; I.E Cascajal treinta (30) el 12%; I.E Cosanza quince (15) el 6% y I.E Naranjal quince (15) el 6 %.

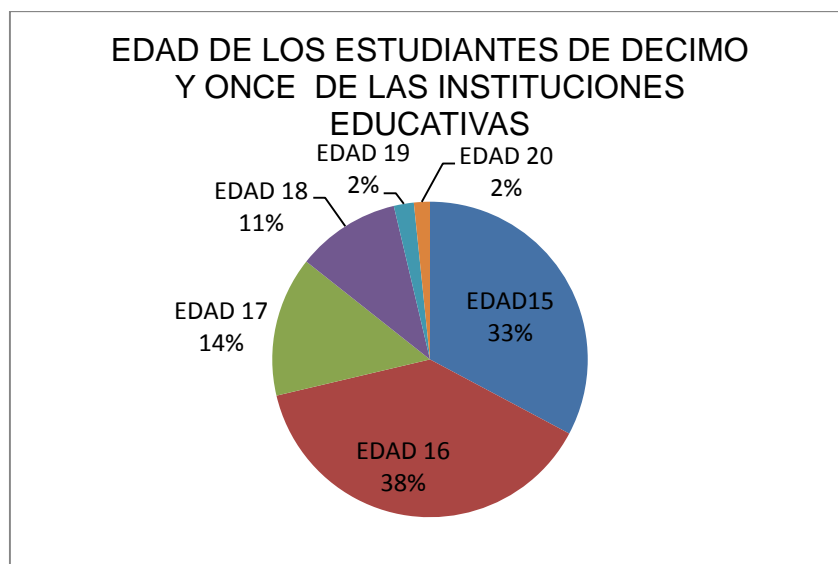


Grafico 30.

Según el gráfico treinta (30), de los doscientos cuarenta y cuatro (244) estudiantes encuestados de decimo y once en las Instituciones Educativas de Timaná, se observa que noventa (90) estudiantes que son 38% de la población total son de 16 años; ochenta (80) estudiantes que son el 33% son de quince (15) años; treinta y cinco (35) estudiantes que son el 14% son de diecisiete (17) años; veinte y seis (26) estudiantes que son el 11% son de dieciocho (18) años; cinco (5) estudiantes que son el 2% de diecinueve (19) años y cuatro (4) estudiantes que son otro 2% de veinte (20) años.

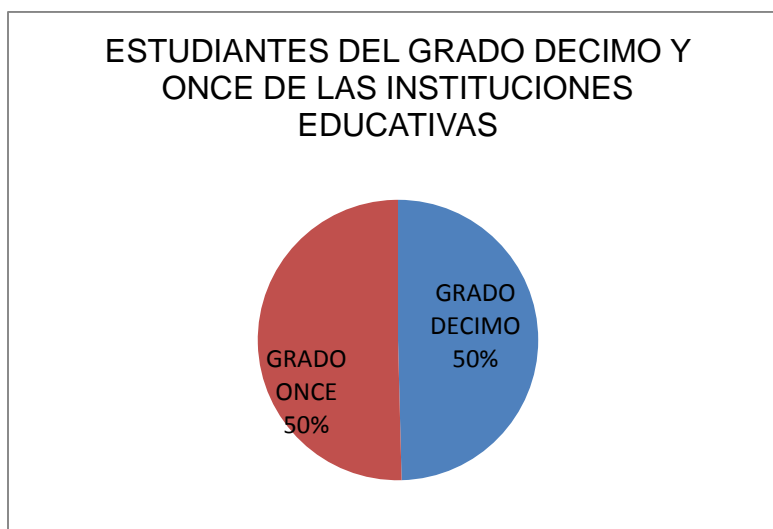


Grafico 31.

Teniendo en cuenta el gráfico treinta y uno (31), de los doscientos cuarenta y cuatro (244) estudiantes encuestados en las instituciones educativas, ciento veintiuno (121) que equivalen al 53% son del grado decimo (10) y los otros ciento veintitrés (123) que equivalen al 50% son del grado once (11).

A nivel individual

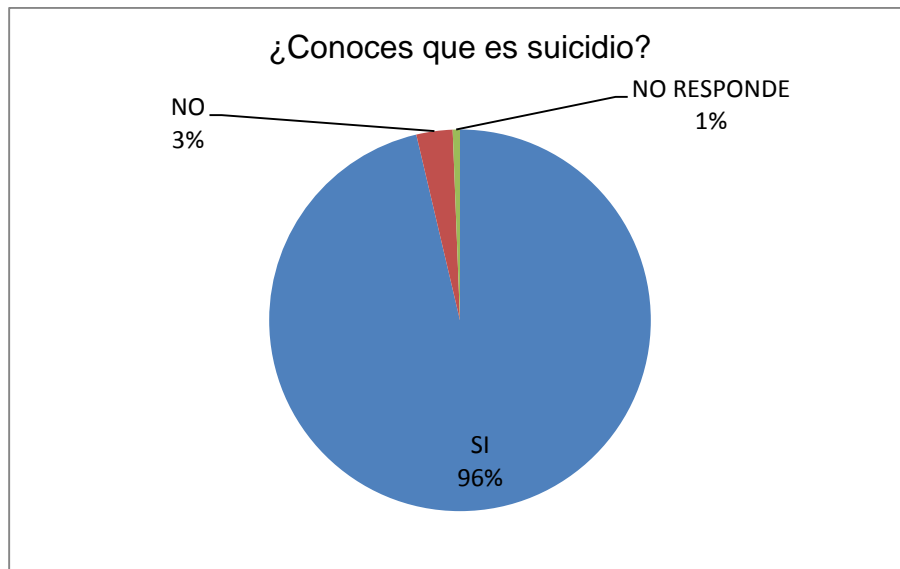


Gráfico 32.

Según los datos del gráfico treinta y dos (32), de los doscientos cuarenta y cuatro (244) estudiantes encuestados, ciento cincuenta y siete (157) estudiantes que equivalen al 96% dicen tener conocimiento sobre el suicidio y cinco (5) estudiantes que equivalen al 3% manifiestan no tener conocimiento sobre el suicidio y uno (1) estudiante que equivalen al 1% no respondió.

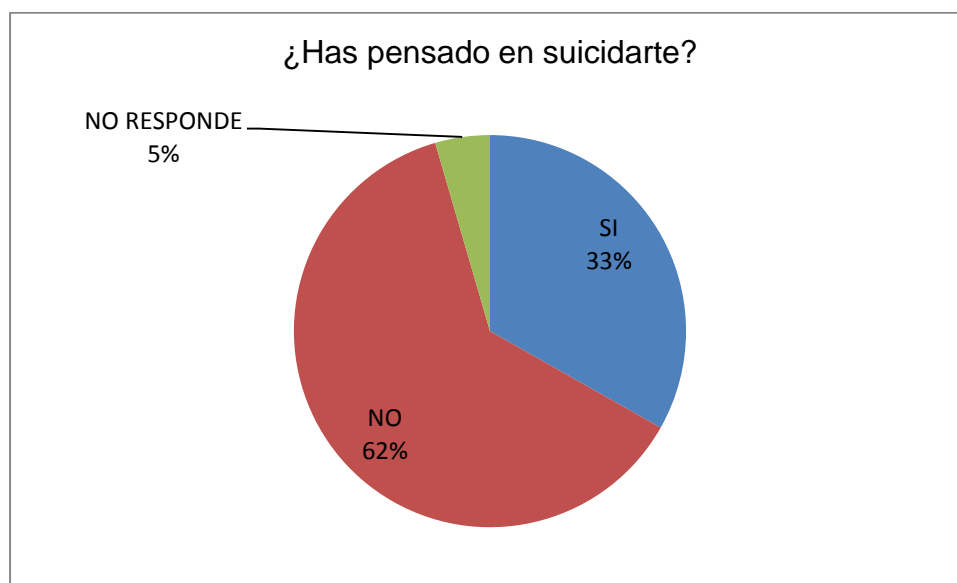


Gráfico 33.

De acuerdo al gráfico treinta y tres (33), los datos recolectados en la encuesta, de los doscientos cuarenta y cuatro (244) estudiantes, ciento cincuenta y dos (152) que equivalen al 62% dicen no haber pensado en suicidarse; ochenta y uno (81) estudiantes que son 33% dicen haber pensado suicidarse y once (11) estudiantes que son el 5% no responden.

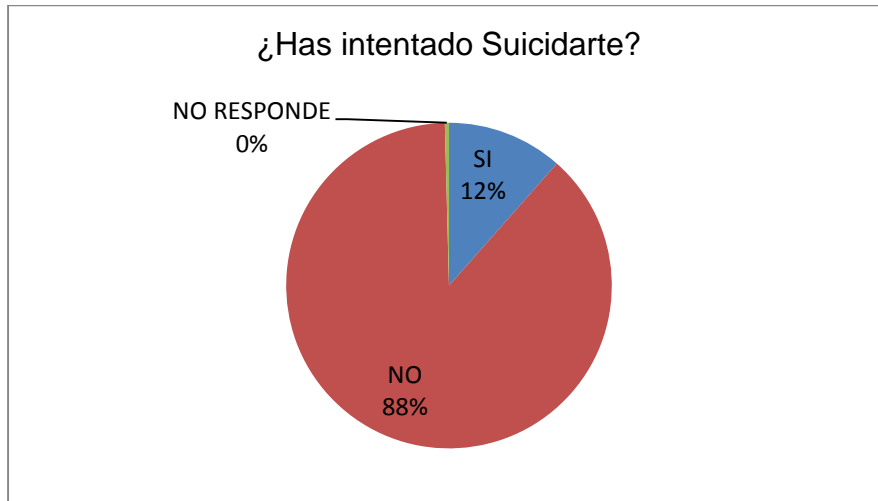


Gráfico 34.

Según el gráfico treinta y cuatro (34), de los encuestados doscientos catorce (214) estudiantes que son el 88% no han intentado suicidarse; veintiocho (28) estudiantes que son el 12% han intentado suicidarse y uno (1) estudiante que representa el 0% no responde.

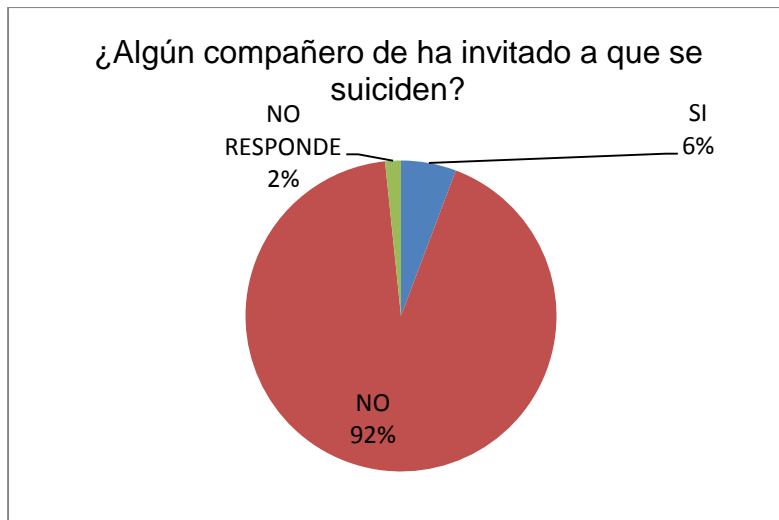


Gráfico 35.

De acuerdo al grafico treinta y cinco (35), la información obtenida doscientos veintiséis (226) estudiantes que son el 92% de la población total no han sido invitados por compañero a suicidarse; catorce (14) estudiantes que son el 6% manifiestan haber sido invitados a suicidarse por compañero y cuatro (4) estudiantes que son el 2% no responden.



Grafico 36

Según el grafico treinta y seis (36), muestra que ciento ochenta y cinco (185) estudiantes que son el 76% no recurrirían al suicidio frente a una dificultad o problema; veintiocho (28) estudiantes que son el 11% recurrirían al suicidio al presentárseles un dificultad o problema y treinta y uno (31) estudiantes que son el 13% no responden.

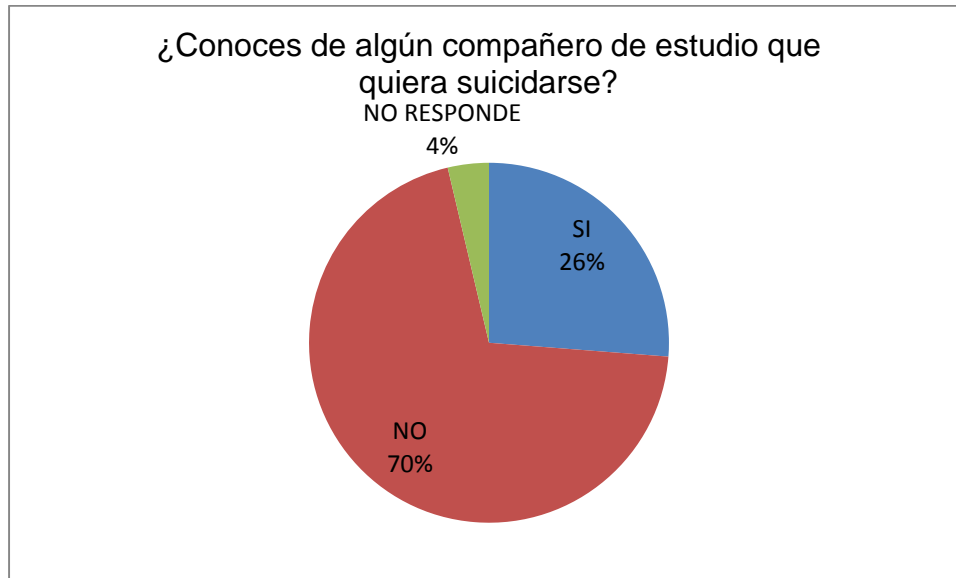


Gráfico 37.

A nivel familiar

Como lo indica el gráfico treinta y siete (37), ciento setenta y uno (171) estudiante que son el 70% de encuestados de la población total, responden no conocer de algún compañero que quiera suicidarse; sesenta y cuatro (64) estudiantes que son el 26% responde conocer un compañero que quiera suicidarse y nueve (9) estudiantes que son el 4% no responden.

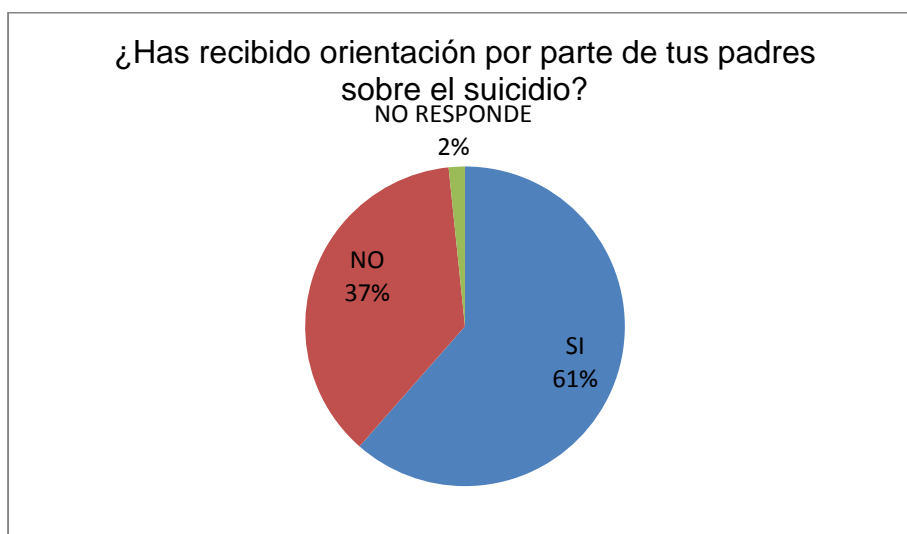


Gráfico 38.

Puede analizarse según el gráfico treinta y ocho (38), que ciento cincuenta (150) estudiantes que son 61% de la población total, han recibido orientación por parte de sus

padres sobre el suicidio; noventa (90) estudiantes que son el 37% no han recibido orientación sobre el suicidio de parte de sus padres y cuatro (4) estudiantes que el 2% no responden.

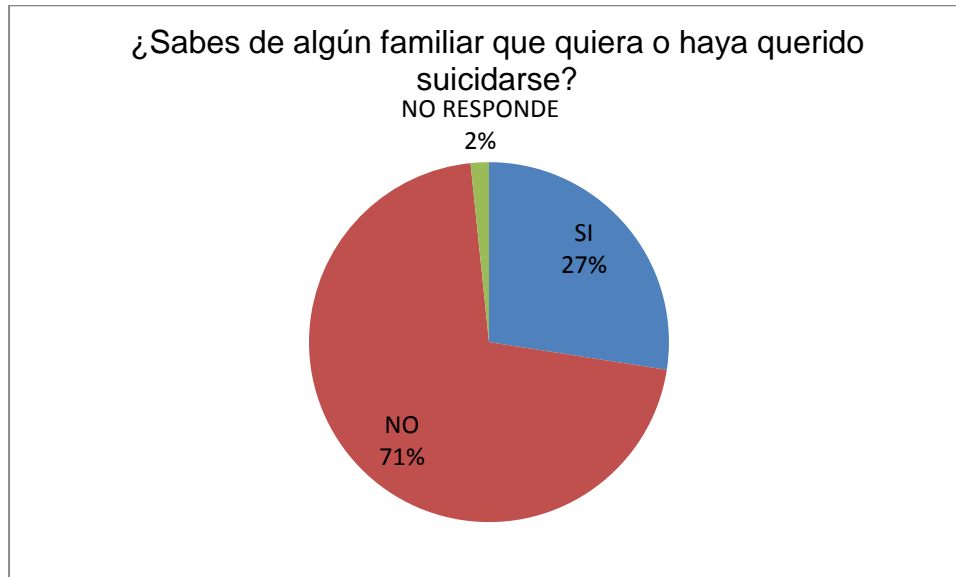


Grafico 39

Según el gráfico treinta y nueve (39), muestra que ciento setenta y tres (173) estudiantes que son el 71% de la población total no conoce de algún familiar que quiera o haya querido suicidarse; sesenta y siete (67) estudiantes que son el 27% respondieron que si saben de algún familiar que quiera o hay querido suicidarse y cuatro (4) estudiantes que son el 2% no responden.

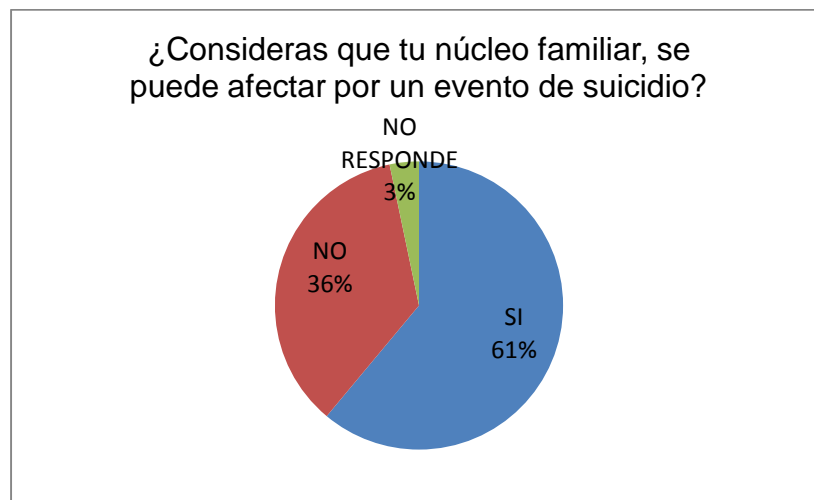


Grafico 40.

Como se observa en el gráfico cuarenta (40), ciento cuarenta y nueve (149) estudiantes que son el 61% de la población total consideran que su núcleo familiar puede ser afectado por un evento de suicidio; ochenta y siete (87) estudiantes que son el 36% no consideran que un evento de suicidio pueda afectar su núcleo familiar y ocho (8) estudiantes que son el 3% no responden.

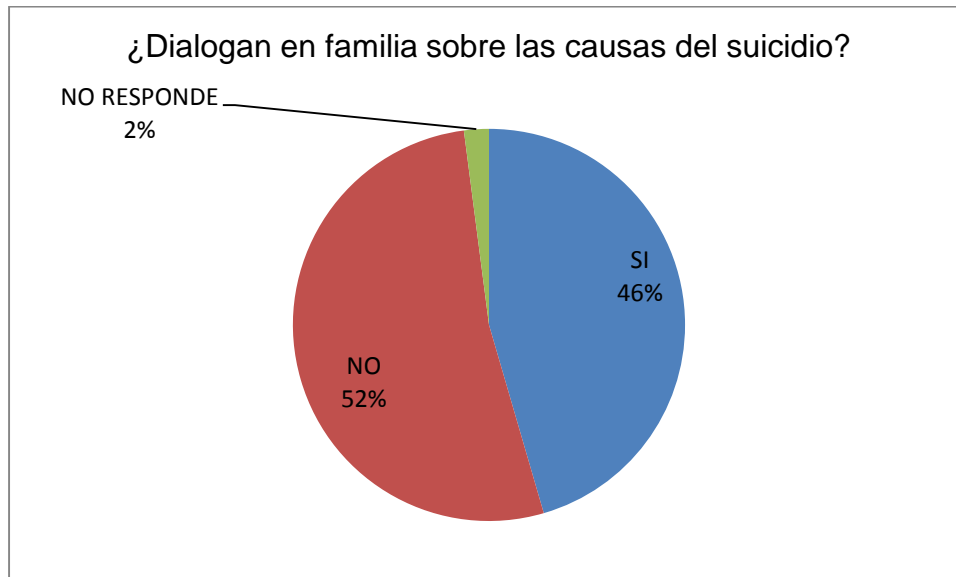


Grafico 41.

Teniendo en cuenta el gráfico cuarenta (41), ciento veintiocho (1289) estudiantes que son el 52% de la población total, no dialogan en familia sobre las causas del suicidio; ciento once (111) estudiantes que son el 45% dialogan en familia sobre las causas del suicidio y cinco (5) estudiantes que son el 2% no responden.

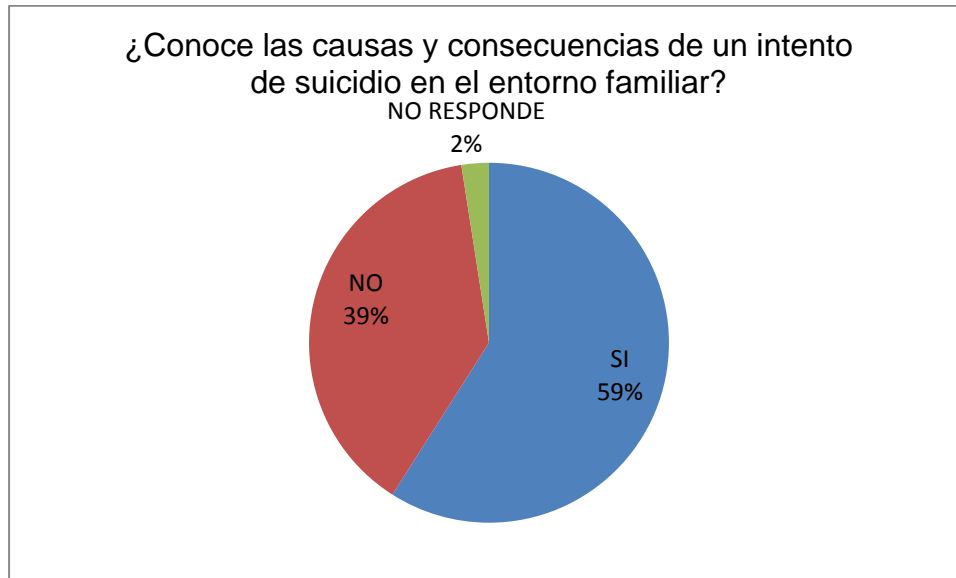


Gráfico 42.

Según el gráfico cuarenta y dos (42), ciento cuarenta y cuatro (144) estudiantes que son el 59% de la población total, conoce las causas y consecuencias de un intento de suicidio en el entorno de familiar; noventa y cuatro (94) estudiantes que son 39% no conocen las causas y consecuencias de un intento de suicidio en el entorno de familiar y seis (6) estudiantes que son 2% no responden.

A nivel educativo

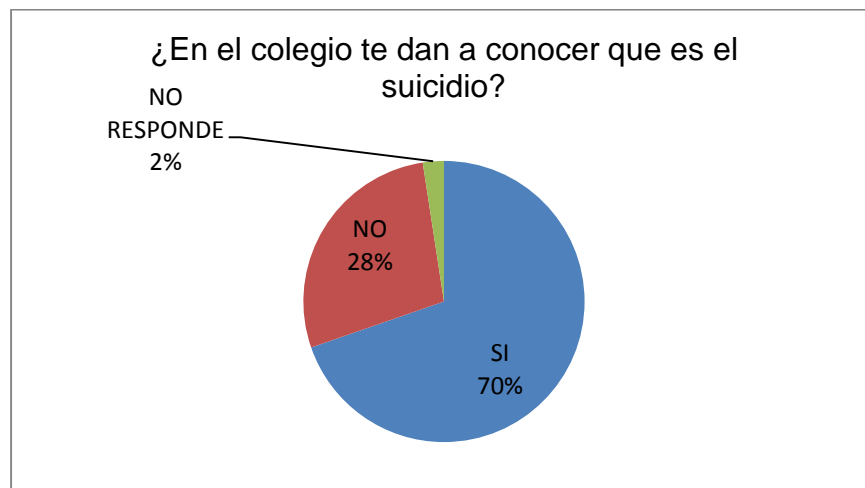


Gráfico 43.

Como se observa en el gráfico cuarenta y tres (43), ciento quince (115) estudiantes que son 70% de la población total respondieron que en el colegio les dan a conocer que es el

suicidio; cuarenta y seis (46) estudiantes que corresponden al 28% respondieron que en el colegio no les dan a conocer que es el suicidio y cuatro (4) estudiantes que son el 2% no responde.

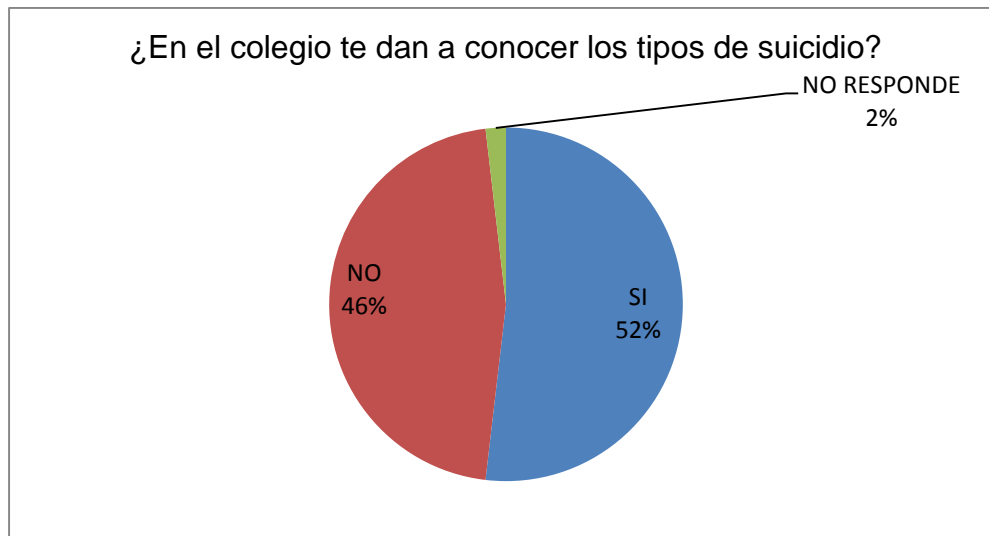


Gráfico 44.

Según el gráfico cuarenta y cuatro (44), ochenta y cuatro (84) estudiantes que son 52% de la población total, respondieron que en el colegio les dan a conocer los tipos de suicidio; setenta y cinco (75) estudiantes que son el 46% respondieron que en el colegio no les dan a conocer los tipos de suicidio y tres (3) estudiantes que son el 2% no respondieron.

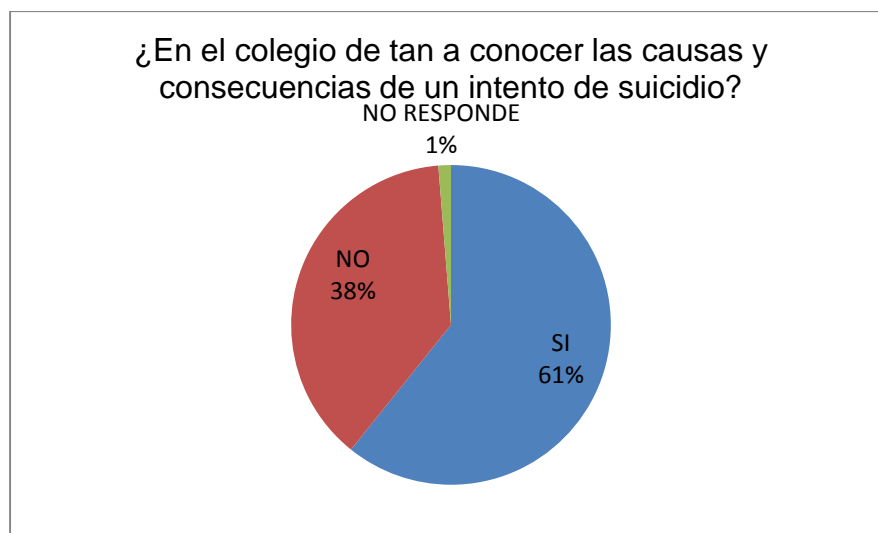


Gráfico 45.

Según el gráfico cuarenta y cinco (45), noventa y seis (96) estudiantes que son el 61% de la población total encuestada que consideran que en el colegio les dan a conocer las causas y consecuencias de un intento de suicidio; sesenta (60) estudiantes que son el 38% consideran que en el colegio no les dan a conocer las causas y consecuencias de un intento de suicidio y dos (2) estudiantes que son el 1% no responden.

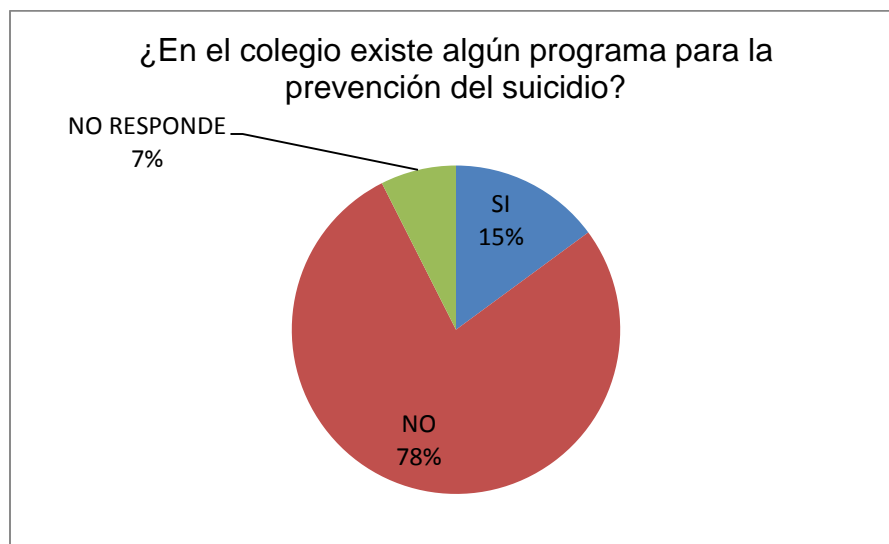


Grafico 46.

Como se observa en el gráfico cuarenta y seis (46), ciento veinticinco (125) estudiantes que son el 78% de la población total encuestada responde que no existe en los colegios programas para prevenir el suicidio; veinticuatro (24) estudiantes que son el 15% responden en los colegios si existe un programa para prevenir el suicidio y doce (12) estudiantes que son el 7% no responden.

A nivel social

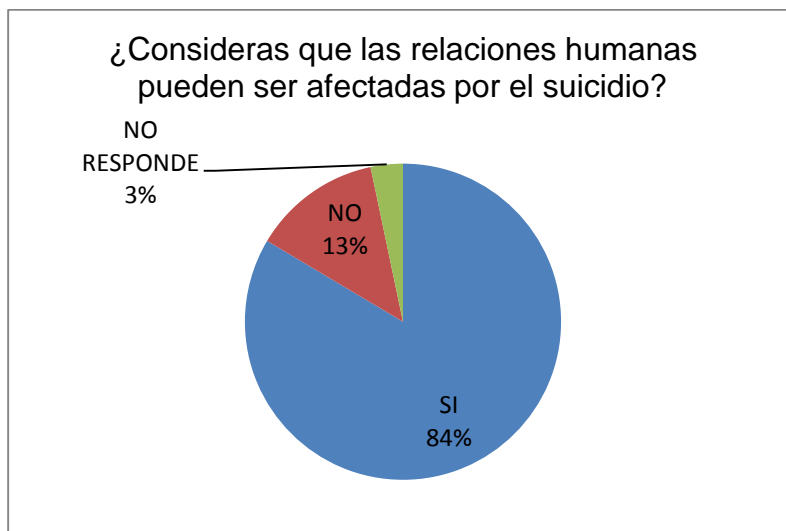


Grafico 47.

Como lo muestra el grafico cuarenta y siete (47), se observa doscientos tres (203) estudiantes que son el 84% de la población total, consideran que las relaciones humanas si pueden ser afectadas por el suicidio; treinta y dos (32) estudiantes que son 13% consideran que el suicidio no puede afectar las relaciones humanas y ocho (8) estudiantes que son 3% no responden.

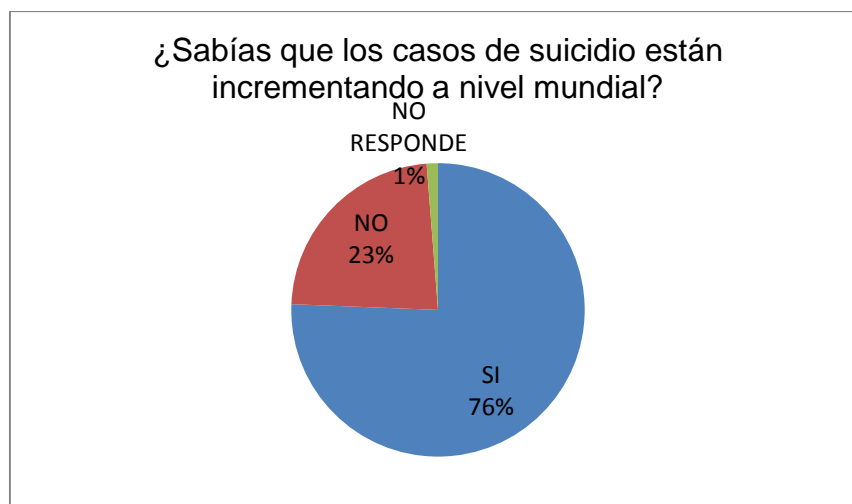


Grafico 48.

Según el gráfico cuarenta y ocho (48), ciento ochenta y tres (183) estudiantes que son el 76% de población encuestada respondieron que si conocen sobre el incremento del suicidio a nivel mundial; cincuenta y seis (56) estudiantes que son el 23% respondieron que no conocen sobre el incremento del suicidio a nivel mundial y tres (3) estudiantes que son el 1% no responden.

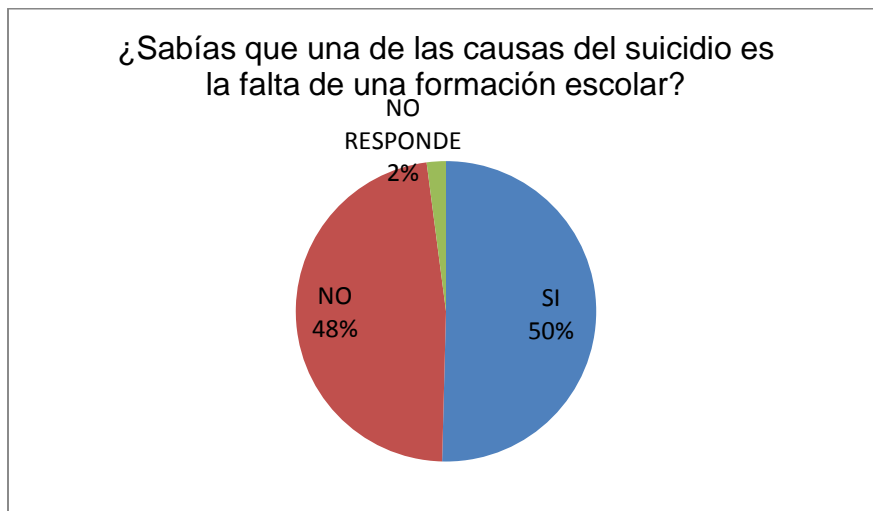


Gráfico 49.

Como lo muestra el gráfico cuarenta y nueve (49), ciento veintidós (122) estudiantes que son el 50% de población total encuestada, consideran que la falta de una formación escolar si es una de las causas del suicidio; ciento quince (115) estudiantes que son el 48% consideran que la falta de una formación escolar no es una de las causas del suicidio y cinco (5) estudiantes que son el 2% no responden.

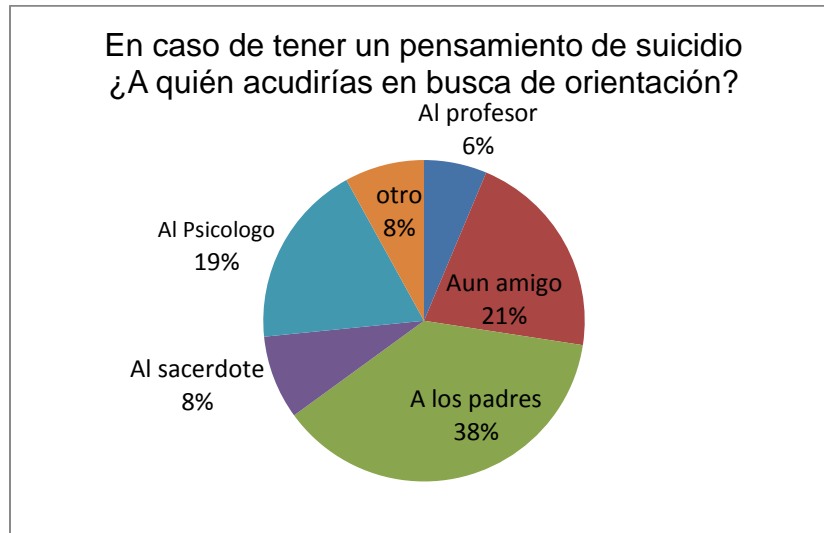


Gráfico 50.

A la pregunta formulada como lo indica el gráfico cincuenta (50), podemos observar que ochenta y nueve (89) estudiantes que son el 38% responden que en caso de tener un pensamiento de suicidio buscarían orientación con sus padres; cincuenta (50) estudiantes que son el 21% buscarían ayuda en amigo; cuarenta y cuatro (44) estudiantes que son el 19% buscarían orientación con el Psicólogo; veinte (20) estudiantes que son el 8% buscarían orientación con el sacerdote; diecinueve (19) estudiantes que son otro 8% recurrirían a otra persona y dieciséis (16) estudiantes que son el 6% al profesor.

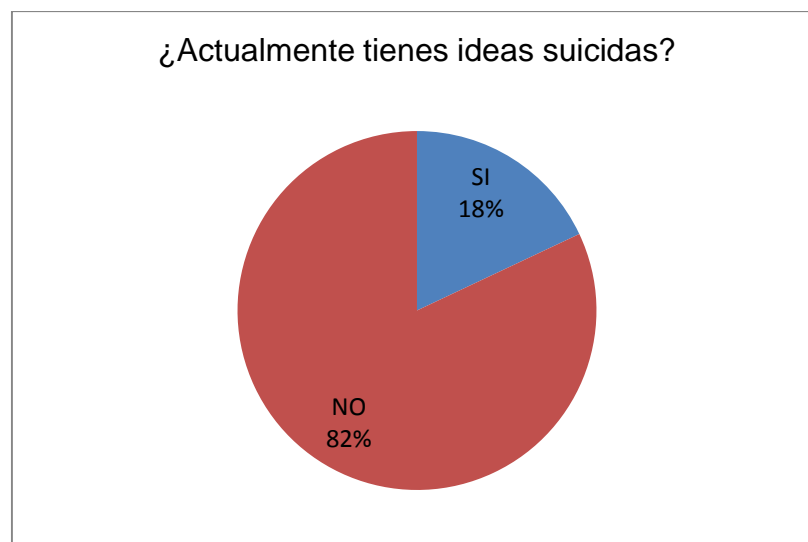


Gráfico 51.

En el gráfico cincuenta y uno (51), se observa que ciento noventa y seis (196) estudiantes que son 82% de la población total encuestada responden que actualmente no tiene ideas suicidas y cuarenta y tres (43) estudiantes que son el 18% responde que si tiene ideas suicidas.

Redes sociales

Esta categoría retoma las redes de apoyo que hacen parte del contexto de prácticas y que se convierten en recursos facilitadores para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, desde el principio de la corresponsabilidad es decir la responsabilidad conjunta, teniendo como redes identificadas y convocadas a los adolescentes, las familias, las instituciones educativas, las organizaciones sociales como la E.S.E, la comisaria de familia, personería, dirección local de salud.

La familia

En el desarrollo de la Experiencia Profesional Dirigida se abordó la familia como un elemento fundamental de la sociedad en la cual se gestan los procesos formativos integrales de los individuos en la asimilación de normas, principios y valores, que conllevan a la responsabilidad frente asimismo y hacia las demás personas, creando espacios de reflexión y concientización acerca de la responsabilidad social para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y suicidio en los jóvenes y para promover estilos de vida sanos y saludables.

Por tanto, en la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” para trabajar en las instituciones Educativas del Municipio de Timaná, se desarrolló un taller con padres de familia de los estudiantes de grado decimo y once, donde se trabajó como temática:

Las causas y consecuencias de los fenómenos de las sustancias psicoactivas y del suicidio.

Los factores protectores, entendido como el papel que debe desempeñar la familia en el fortalecimiento de buenas relaciones, para fomentar el afecto, la autonomía y la buena comunicación.

Es así, que en el taller se evidencio en los padres de familia el interés sobre el tema abordado, ya que hubo deliberación, observándose participación y a la vez compromiso de tener en cuenta las orientaciones expuestas, para que sirvan como alternativa a la solución de dificultades o problemas que presenten en los adolescentes.

Instituciones educativas

Como se ha podido observar, las seis (6) Instituciones educativas públicas del municipio de Timaná Huila, fueron el eje central de la estrategia desarrollada en el proceso de EPD “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” teniendo en cuenta que desde su función social de educar, facilitaron los espacios académicos para trabajar con los estudiantes, medios audiovisuales (computador, proyector), disponibilidad de parte de los rectores y profesores, para organizar cada una de las actividades, manifestando interés por el proceso interventivo.

El proceso interventivo desarrollado en las Instituciones Pantanos, Cascajal, Tejar, Cosanza, Naranjal, La Gaitana del municipio de Timaná, estuvo dirigido a la prevención desde el modelo ecológico, se aplicaron dos encuestas una sondeando la información acerca de las sustancias psicoactivas y la otra acerca del fenómeno suicidio donde los estudiantes de manera voluntaria respondieron el formato. También se realizaron tres (3), talleres que tenían un tiempo de duración de dos horas, dirigidos a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, con temáticas como las generalidades, los tipos, la causas y consecuencias de estos dos fenómenos; además y a través de videos explicativos y diapositivas, se incluyó el tema de la importancia de la construcción del proyecto de vida, buscando motivar a los estudiantes a crecer en la autoestima, el autoconocimiento, los valores, los principios y los propósitos. Otros temas que se incluyeron fueron la importancia de los factores protectores (la familia, la escuela, el desarrollo de habilidades sociales, la búsqueda de orientación frente dificultades etc.) como temáticas que profundizan en los fenómenos trabajados y estimulan a la reflexividad y responsabilidad frente a los mismos, de esta forma se llegó a los estudiantes de los grados decimo y once de los centros educativos, donde se evidencio en general receptividad y participación, frente al objetivo de la intervención.

E.S.E Hospital Municipal San Antonio de Timaná

Como institución pública la ESE Hospital San Antonio de Timaná Huila, desde su función social de velar por el bienestar general de población y siguiendo las políticas públicas de salud para los adolescentes, entre ellas:

La de aumentar la percepción del riesgo de los fenómenos consumo psicoactivos y suicidio.

Dar a conocer implicaciones del consumo de drogas y suicidio a nivel personal, familiar y comunitario.

Dar a conocer la oferta de servicios de atención en salud a los consumidores de drogas e intentos de suicidio.

Hacer seguimiento y socialización de las rutas de acceso, para la prevención de los fenómenos de las sustancias psicoactivas y el suicidio.

Diseñar estrategias para la reducción del consumo de sustancias Psicoactivas y suicidio.

Sensibilizar a la red institucional y comunitaria en el ejercicio del reporte de los casos que presenten.

Después de lo anteriormente expuesto, la ESE Hospital San Antonio de Timaná, en el desarrollo del proceso de intervención psicosocial "Promoviendo la vida, para un mejor vivir" desde su misión y visión de facilitar y promover proceso encaminados a mejorar la salud mental de población beneficiaria, acogió y facilito lo propuesto desde el programa P.I.C. (plan de intervenciones colectivas) que busca atender a la población vulnerable en la promoción, prevención y mitigación, en fenómenos como la sustancias psicoactivas, el suicido y desplazamiento, buscando garantizarles los derechos en salud, para que mejore su calidad de vida.

También, dispuso de un espacio locativo donde se organizaron las actividades de intervención a realizarse dentro de la estrategia y un personal profesional conformado por una psicóloga que coordinaba el programa de salud mental, quien además obro como supervisora interna de la EPD y dos auxiliares de enfermería, que apoyaban la labor, siendo este un equipo fundamental en el desarrollo del proceso interventivo en la Instituciones Educativas.

En efecto, el trabajo interdisciplinario llevado a cabo en la EPD, a través de la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” desde la ESE Hospital San Antonio de Timaná Huila, se adelantó de forma participativa entre los actores involucrados, donde cada una de las actividades programadas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en adolescentes de las Instituciones Educativas, fueron apoyadas por el personal disponible del PIC, donde la psicóloga actuaba como supervisora de las actividades y las auxiliares de enfermería desde sus conocimientos y sus funciones manejaron temas referentes a los adolescentes que contribuían al buen desempeño las actividades, como son los talleres desarrollados, la celebración del día de no al suicidio y que también fueron apoyados por todos los actores que hacen parte de red institucional desde sus funciones legales.

Comisaria de familia

Como espacio de justicia las comisarías de familia, son el primer lugar donde las familias pueden acceder a la garantía y el restablecimiento de sus derechos, mediante el trámite de acciones preventivas, policivas, de protección de niños y niñas, de protección contra la Violencia intrafamiliar y de conciliación de los principales conflictos familiares.

Entre las funciones que tiene la comisaria de familia y que son esenciales en diseños de programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas y suicidio, se pueden mencionar las siguientes:

Brindar la asesoría jurídica en todos los temas de familia

Apoyar allanamientos, cuando haya menores o miembros del núcleo familiar en inminente peligro (Establecimientos públicos, expendios de sustancias psicoactivas)

Recepción de casos por consumo de sustancias psicoactivas e intento de suicidio.

Tal como sea visto, la Comisaria de Familia juega un papel importante, ya que actúa como receptora y orientadora en la red institucional, ayudando a que programas como el P.I.C (Plan de intervenciones colectivas), puedan lograr sus objetivos propuestos. Siendo desde ahí, que se trabajó la propuesta “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” la comisaria de familia cumplió una labor fundamental, ya que hizo parte de esa red institucional que vela por el bienestar de la funcionalidad de la familia, donde los jóvenes que participaron del proceso interventivo, hacen parte de un contexto familiar y son

beneficiarios indirectos de la comisaria en tanto esta fomenta y promueve los programas que van dirigidos a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, al hacer de la red institucional.

Personería

Como ente del ministerio público, la personería municipal es quien está representada en el personero quien tiene como función constitucional según:

El “artículo 169. Naturaleza del cargo: Corresponde al personero municipal o distrital en cumplimiento de sus funciones de Ministerio Público la guarda y promoción de los derechos humanos, la protección del interés público y la vigilancia de la conducta de quienes desempeñan funciones públicas.”³⁵

En efecto, como se observa entre las funciones esta la guarda y promoción de los derechos humanos y la protección del interés público. Es desde estas instancias que la personería Municipal, hace parte de la red institucional, haciendo efectivo los requerimientos de los ciudadanos, cuando por individuos o grupos se sienten afectados por conductas que afectan su espacio individual y familiar, como es el caso del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio.

De esta manera, la personería hace parte de los programas que busca prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, ya que ayuda a la promoción y prevención haciendo efectivas medidas que fortalecen la salud mental de los adolescentes, donde la estrategia “Promoviendo la vida, para un vivir mejor” hizo parte ese trabajo interdisciplinario que se adelanta desde la ESE Hospital San Antonio de Timaná Huila.

Dirección local de salud

Esta dependencia de las administraciones municipales, es la encargada de:

“Dirigir las acciones de salud en el municipio, transformando las políticas nacionales, departamentales y de gobierno municipal en planes y programas municipales que respondan a las necesidades de la comunidad.

³⁵ LEY 136 DE 1994. Extraído el 12 de febrero de 2013. De. http://roncesvalles-tolima.gov.co/apc-aa-files/33636235663736613964643733306139/funciones_de_las_personer_a_municipal.pdf

Direccionar, conocer e interpretar los resultados del diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población de las diferentes localidades del área de influencia y los planes de salud respectivos, acordes con las políticas y estrategias de salud.

Coordinar y controlar el desarrollo de los planes y programas de salud, evaluar el impacto alcanzado en la población y proponer ajustes correspondientes.

Fomentar el trabajo interdisciplinario y la capacitación a redes de apoyo frente al desarrollo y/o fortalecimiento de factores protectores, individual, social y familiar.”³⁶

Para el desarrollo de estrategia “promoviendo la vida, para un mejor vivir” desarrollada en el marco de la Experiencia Profesional Dirigida, fue fundamental el apoyo ofrecido por la D.L.S, ya que desde sus funciones y como coordinadora de la red institucional del programa de salud mental, acogió la propuesta de trabajo, facilito la información requerida, los espacios de socialización y el equipo humano, permitiendo estructurar y ejecutar un cronograma de trabajo, que se aplico en las instituciones educativas, donde se pudo alcanzar los objetivos propuestos en la estrategia, que iban dirigidos a sensibilizar y fortalecer los factores protectores, en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, en los estudiantes de grado decimo y once.

Cabe agregar, que desde el proceso psicosocial interventivo de EPD, también se apoyó a la DLS, en la reactivación red institucional conformada por las instituciones educativas, las organizaciones sociales como la E.S.E, la comisaria de familia, personería, dirección local de salud y a partir de la reactivación de red institucional, fue posible la actualizaciones de planes de salud pública que son: plan de salud mental, plan de salud infantil y el plan de salud sexual y reproductiva, que luego fueron socializados en una asamblea general, donde fueron invitados los representantes o líderes de los desplazados, veedores municipales, grupos asociativos, rectores y secretarios de las dependencias de alcaldía municipal, donde fueron aprobadas la actualizaciones y se le dio viabilidad para su desarrollo en beneficio de la población en general.

³⁶ Funciones de la dirección local de salud. (2005). Extraído el 10 de febrero de 2013. Extraído de <http://www.envigado.gov.co/Secretarias/SecretariaAdministrativa/Manuales%20de%20Funciones/Nivel%20Directivo/FUNCIONES%20DE%20DIRECTOR%20LOCAL%20DE%20SALUD.pdf>

Campo de acción psicosocial

Siendo la Psicología una ciencia de la salud que se dirige al bienestar humano y social en busca de la calidad de vida de los grupos o comunidades, en el ámbito de la vida individual y grupal, permitiendo que los profesionales que la ejercen se puedan desempeñar en diferentes campos de acción, como lo típicamente la ley 1090 de 2006 donde según: el artículo 4° define que, “El psicólogo podrá ejercer su actividad en forma individual o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones o privadamente. En ambos casos podrá hacerlo a requerimiento de especialistas de otras disciplinas o de personas o instituciones que por propia voluntad soliciten asistencia o asesoramiento profesional. Este ejercicio profesional, se desarrollará en los ámbitos individual, grupal, institucional o comunitario”³⁷.

En efecto, la EPD por medio de la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” estuvo orientada a partir de los lineamientos antes señalados en el artículo 4° de la ley 1090 de 2006, que reconoce los campos de acción donde el profesional de la psicología puede desempeñarse, en este caso el espacio en el cual se desarrolló fue la E.S.E Hospital San Antonio de Timaná Huila y desde este contexto fue posible hacer un trabajo interinstitucional e interdisciplinario, dirigido a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en las Instituciones Educativas públicas del Municipio de Timaná Huila.

De esta forma, el proceso de intervención de EPD, llevado a cabo, tuvo como Objetivo General, “Contribuir desde la experiencia profesional dirigida a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio con el apoyo al programa de atención y prevención en salud mental de la E.S.E hospital San Antonio del municipio de Timaná Huila, con el fin de propiciar estilos de vida sanos en esta población”

De la misma manera se propusieron como objetivos específicos:

Crear espacios de sana convivencia, a través de actividades Lúdicas, recreativas, culturales, deportivas, para la formación humana en padres de familia, niños y jóvenes del municipio de Timaná.

³⁷ Ibid.³

Identificar y movilizar redes de apoyo, como recursos que posibiliten la ocupación del tiempo libre para el mejoramiento de la calidad de vida de en padres de familia, niños y jóvenes del municipio de Timaná.

Fomentar conductas responsables, a partir de talleres formativos de sensibilización y concientización, con el fin de prevenir las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, en padres de familia, niños y jóvenes del Municipio de Timaná.

Promover el valor de la vida, a través de talleres donde se genere reflexión, para mitigar el suicidio y sus causas, en padres de familia, niños y jóvenes del Municipio de Timaná.

Como Actores Involucrados con sus respectivos compromisos, la estrategia señalo los siguientes:

- Psicólogo Institución: Responsable de llevar un acompañamiento al psicólogo en formación.
- Psicólogo en formación: Cumplir con el cronograma y servir honestamente y con disposición desde sus capacidades.
- Psicólogo de la UNAD: Supervisar que el proceso de práctica se realice en el marco de valores formativos de la universidad y desde las intencionalidades formativas en el área de psicología
- Dirección de salud: Acompañar y apoyar el proceso interventivo, para el logro de esta propuesto, a partir de la políticas y prioridades establecidas en el programa de salud mental del municipio de Timaná Huila.
- La red institucional: Apoyar el proceso interventivo desde se funciones legales.
- Comunidad beneficiaria: Participar de eventos programados.

La Metodología utilizada en la Estrategia fue la IAP (investigación acción participativa) ya que es una metodología que permite desarrollar un análisis participativo, proporcionándole a las comunidades analizar y comprender mejor la realidad de la población (sus problemas, necesidades, capacidades, recursos) y les permite planificar acciones y medidas para transformarla y mejorarla, esta metodología al ser implementada en la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” permitió convocar y hacer partícipes a todos los actores institucionales (La Familia, ESE, Comisaria de familia,

Personaría, DLS, I.E) que de forma directa o indirecta tienen responsabilidad en la prevención de los fenómenos del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en los adolescentes, como también se identificó las capacidades y recursos que cada institución tiene (legalidad jurídica, función social, personal a disposición y logística) y que podían facilitar al proceso interventivo, con el fin de poder planificar actividades que se encaminaran directamente a prevención de los fenómenos mencionados.

Es así, que al hacer el análisis general de los actores intervinientes que podían hacer parte de la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” también se diseñaron unos talleres participativos donde se buscaba orientar y sensibilizar a los estudiantes de los grados de decimo y once de las instituciones educativas, en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, interactuando con los estudiantes de manera proactiva de tal forma que se observó receptividad, atención e interés. De esta manera la IAP fue ser el soporte estructural de la intervención psicosocial propuesta, donde facilitó la combinación de la teoría y la praxis, posibilitando el aprendizaje, la toma de conciencia crítica de la población sobre su realidad, el empoderamiento, el refuerzo y ampliación de las redes sociales, la movilización colectiva y la acción transformadora de la comunidad intervenida como son los estudiantes del grado decimo y once de las instituciones públicas de municipio de Timaná Huila.

En términos de técnicas, la Estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir”, retoma la Observación participante, la cual se caracteriza por la existencia de un conocimiento previo entre observador y observado y una permisividad en el intercambio de conocimiento en la descripción de grupos sociales y escenas culturales mediante la vivencia de las experiencias de las personas implicadas en un grupo o institución, con el fin de captar cómo definen su propia realidad y los constructos que organizan su mundo; desde la estrategia “promoviendo la vida, para un mejor vivir” fue fundamental esta técnica, ya que permitió y facilitó que el proceso interventivo tanto en la etapa de planeación como el de desarrollo. A través de ésta, se analizaron y se tuvieron en cuenta las percepciones sobre las sustancias psicoactivas y el suicidio que tenían los actores que iban hacer parte del proceso interventivo como son los adolescentes e instituciones, y desde ahí se estructuró la intervención psicosocial. Ya en el escenario del proceso interventivo en cada una de las actividades desarrolladas en las Instituciones Educativas, se pudo apreciar como a partir del

grado de conocimiento y vulnerabilidad de los adolescentes y padres de familia participantes de los talleres sobre el fenómeno de las sustancias psicoactivas y el suicidio, en muchas situaciones donde los adolescente deben tomar decisiones justifican los fenómenos mencionados por falta de información eficaz y una comunicación asertiva.

Es de resaltar, que aunque se observó vulnerabilidad en adolescentes, también se reconocen factores protectores bien cimentados como los valores, las normas, principios y habilidades sociales, que a partir de aportes hechos por los adolescentes en la dinámica de los encuentros realizados, muestran esa capacidad de resiliencia para hacer frente a estos fenómenos.

Otra técnica utilizada en la estrategia fue el taller como un espacio y un tiempo de comunicación, reflexión y creatividad participativa, implementado como un medio psicopedagógico que permitió que en cada uno de los encuentros realizados en las Instituciones Educativas, se lograra el objetivo propuesto de dar a conocer y sensibilizar conocimientos enfocados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en los adolescentes. En el desarrollo grupal de cada una de las actividades con los participantes, se utilizó un material de apoyo (videos, formatos, recortes de papel) que permitió dinamizar los encuentros, donde los adolescentes no solo fueron espectadores si no actores principales de la construcción de conocimiento; a través de aportes y preguntas formuladas por los participantes, el taller se iba nutriendo y permitiendo que al finalizar cada encuentro se realizaran conclusiones compartidas y dirigidas a prevenir los fenómenos mencionados.

Finalmente la encuesta como técnica, fue aplicada a los estudiantes de grado decimo y once de las seis (6) Instituciones Educativas públicas de municipio de Timaná Huila, sobre una muestra de sujetos representativa, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población; en la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” se utilizó para conocer la percepción que tenían los adolescentes sobre las sustancias psicoactivas y el suicidio, a nivel individual, familiar, educativo y social, la cual fue diseñada desde el modelo ecológico el cual permite tener una mirada más amplia e integradora de los sistemas.

De la misma manera, la estrategia utilizó como instrumentos el diario de campo, el cual es un instrumento de registro que le permite al observador llevar un seguimiento de su trabajo, como también hacer comentarios e interpretaciones personales acerca de lo observado; en la “Estrategia promoviendo la vida, para un mejor vivir” fue una instrumento muy útil, ya que facilito el registro de las fechas y días en que se desarrollaron las actividades, la población intervenida que en este caso fueron los estudiantes de grado decimo y once; el objetivo por cual se iba trabajar, las observaciones hechas al desarrollo de los talleres “como transcurrieron”, las dificultades que se presentaron, la participación y los resultados obtenidos en cada una intervenciones realizadas; es decir que el diario de campo facilito la recolección y análisis de la información.

Es así, que al ser la EPD inclusiva, tener unos objetivos e integrar los actores institucionales que hicieron parte del trabajo interinstitucional e interdisciplinario desarrollado y que fueron fundamentales en cumplimiento de objetivos trazados en el plan de intervenciones colectivas, como fue el plan de salud mental, que incluía la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, de esta manera el proceso psicosocial interventivo desarrollado, ayudo a fortalecer el trabajo institucional orientado desde la misión y visión de la ESE Hospital San Antonio de Timaná Huila.

De igual forma, para las instituciones educativas la estrategia “promoviendo la vida, para un mejor vivir” hizo un aporte invaluable ya que dinamizo el proceso de formación integral que deben ofrecer las instituciones educativas a los estudiantes para el fortalecimiento de su autoestima y autoconocimiento, a la par de valores, principios y normas, que permita en los estudiantes llevar a cabo un proyecto de vida, donde puedan desarrollar su área emocional, intelectual y mejorar su calidad de vida, para ser individuos de bien a la sociedad.

A continuación se presentan los diarios de campo elaborados en el proceso de EPD:

INSTITUCION EDUCATIVA COSANZA

DIARIO DE CAMPO: 1

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

<p>FECHA: 03/05/2012</p> <p>PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO Y ONCE</p> <p>OBJETIVO: Fomentar conductas responsables a través de la sensibilización y concientización sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de la Institución Educativa Cosanza.</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p>
<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron veintisiete (27) adolescentes del grado decimo y once, de la Institución Educativa Cosanza, en edades de 15 a 18 años , donde la temática abordada sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se aplicó un encuesta sobre SPA. - proyección de video sobre la generalidades de los SPA. - Dinámica de las preguntas -Percepción del riesgo -Presión del grupo - Mitos y realidades -Influencia de medios de comunicación - sano entrenamiento - Sentido de vida - Evaluación grupal 	<p>En el desarrollo del taller desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” se logró lo siguiente: La participación de los adolescentes fue muy dinámica al abordar el tema de prevención de las sustancias psicoactivas, ya que evidenciaron tener conocimientos básicos que permitieron la participación donde los adolescentes formularon preguntas entre ellas: ¿Cómo se identifica una persona drogadicta? ¿Cómo podemos mantenernos al margen de las sustancias psicoactivas? ¿Cómo podemos ayudarle a una persona que esté en las drogas? A partir de las preguntas formuladas fue posible dar a conocer las causas y consecuencias de SPA, como también los factores protectores (la familia, los valores, habilidades sociales entre otras) son importantes en prevención de SPA luego de este proceso de concientización, se evidencio en los jóvenes más conocimiento sobre tema, y en el proceso evaluativo de luego de haber desarrollado la temática que se tenía preparada, los jóvenes evidenciaron de forma escrita de una forma más comprometida, que puede significar consumir sustancias psicoactivas, para su futuro.</p>

DIARIO DE CAMPO: 2	
EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”	
<p>FECHA: 12/05/2012</p> <p>PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO Y ONCE</p> <p>OBJETIVO: Fomentar conductas responsables a través de la sensibilización y concientización sobre el suicidio en los adolescentes de la Institución Educativa Cosanza.</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p> <p>En el desarrollo del taller desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” se logró lo siguiente: La participación de los adolescentes fue escasa, al abordar el tema del suicidio, se evidencio poco conocimiento sobre el tema y algunos estudiantes formularon preguntas entre ellas: ¿Por qué se presenta el fenómeno del suicidio? ¿Cómo se puede evitar? ¿Cuáles son las principales causas? A partir de las preguntas formuladas fue posible desarrollar la temática dando a conocer las causas y efectos de intento de suicidio, como también los factores protectores(la familia, los valores, habilidades sociales entre otras) que son importantes en prevención del suicidio. Luego de este proceso de concientización, se evidencio en los adolescentes interés por el expuesto y en el proceso evaluativo los jóvenes evidenciaron de forma verbal y escrita de una forma más comprometida y concientizada, el mensaje que taller les aporta para su vida, como es orientarlos para enfrentar las dificultades o problemas que se les puedan presentar en su vida cotidiana y evitar el suicidio como una solución.</p>
<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron quince (15) adolescentes.</p> <p>del grado decimo y once, de la Institución Educativa Cosanza, en edades de 15 a 18 años, donde la temática abordada sobre el suicidio fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se aplicó un encuesta sobre el suicidio. - proyección de video sobre la generalidades del suicidio. -Los factores desencadenantes del suicidio -Las causas del suicidio -Cómo prevenir el suicidio -La importancia de la buena comunicación en familia. - Dinámica de las preguntas -percepción del riesgo -presión del grupo - Mitos y realidades -Influencia de medios de comunicación - sano entretenimiento - Sentido de vida 	

DIARIO DE CAMPO: 3

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

<p>FECHA: 01/06/2012</p> <p>PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO</p> <p>OBJETIVO: fomentar el proyecto de vida a partir de la motivación al desarrollo fortalezas, habilidades intereses, expectativas y características personales, útiles para enfrentar la vida en los adolescentes de la Institución Educativa Cosanza.</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p>
<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron veintisiete (27) adolescentes del grado decimo y once, de la Institución Educativa Cosanza, en edades de 15 a 18 años , donde la temática abordada sobre proyecto de vida fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proyección de video sobre el proyecto de vida. - La importancia del autoconocimiento, autoestima y motivación - La importancia de normas, principios y valores - La importancia de tener propósitos, metas, misión y visión frente a la vida. 	<p>Desarrollado el taller desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” se alcanzó lo siguiente: se tuvo alta receptividad por parte adolescentes, ya que la temática se estructuro para que fuera muy motivante, buscando articular temas que se habían abordado (SPA y Suicidio) logrando de esta manera que los estudiantes reflexionaran frente a su futuro y la importancia de aprender a tomar decisiones trascendentales para su vida, la evidencia que se pudo observar con participación donde los adolescentes expresaran su opinión y la reflexión que deja los expuesto, para emprender su proyecto de vida, teniendo en cuenta el área afectiva, intelectual, espiritual, económica y social en el ser humano. Por tanto, es importante reconocer que la formación se dirigió a los adolescentes para motivarlos a contar siempre con la asesoría y orientación de una persona adulta con experiencia que puedan guiarlos en la toma de decisiones.</p>

INSTITUCION EDUCATIVA PANTANOS

DIARIO DE CAMPO: 1

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

<p>FECHA: 23/04/2012</p> <p>PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO Y ONCE</p> <p>OBJETIVO: Fomentar conductas responsables a través de la sensibilización y concientización sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de la Institución Educativa Pantanos.</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p>
<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron treinta y cinco (35) adolescentes del grado decimo y once de la Institución Educativa Pantanos, en edades de 15 a 18 años, donde la temática abordada sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se aplicó un encuesta sobre SPA. - proyección de video sobre la generalidades de los SPA. - Dinámica de las preguntas -Percepción del riesgo -Presión del grupo - Mitos y realidades -Influencia de medios de comunicación - Sano entretenimiento - Sentido de vida - Evaluación grupal 	<p>En el taller desarrollado desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” se alcanzó lo siguiente: La participación de los estudiantes se mostró muy comprometida al abordar el tema de prevención de las sustancias psicoactivas, ya que evidenciaron interés por el tema dándose la participación por parte de los adolescentes formularon preguntas entre ellas: ¿Qué se está haciendo con los jóvenes que están en la calle consumiendo droga? ¿Quién me garantiza que al probar una sustancia psicoactiva por primera vez, uno se puede volver adicto? ¿Por qué algunas personas se sienten bien drogadas y de que se componen para atraer el gusto por ellas? alguien que consuma dos o tres veces marihuana ¿Por qué no se vuelve adicta? ¿Cómo se pueda salir de la adicción?. A partir de las preguntas formuladas fue posible dar a conocer las causas y consecuencias de SPA, como también los factores protectores (la familia, los valores, habilidades sociales entre otras) que son importantes en prevención de SPA luego de este proceso de concientización, se evidencio en los jóvenes el reconocer que las SPA, son negativas para la vida, enseñándoles a valorar la vida, afrontar los problemas y buscar orientación ante las dificultades, y actuar de una forma más comprometida, en la prevención de las sustancias psicoactivas.</p>

DIARIO DE CAMPO: 2	
EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”	
<p>FECHA: 26/04/2012</p> <p>PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO Y ONCE</p> <p>OBJETIVO: Fomentar conductas responsables a través de la sensibilización y concientización sobre el suicidio en los adolescentes de la Institución Educativa Pantanos.</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p> <p>En el desarrollo del taller desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” se logró lo siguiente: La participación de los adolescentes fue muy buena, reconocieron la importancia del tema del suicidio y formularon preguntas entre ellas: ¿De qué manera la familia puede ayudar a prevenir el suicidio? ¿Cómo ayudar a persona que quiera suicidarse? ¿Cuáles son las principales causas? A partir de las preguntas formuladas fue posible desarrollar la temática dando a conocer las causas y los factores protectores (la familia, los valores, habilidades sociales entre otras) que son importantes en prevención del suicidio de esta manera se trabajó la concientización, observando en los participantes receptividad y reflexión frente a su vida, y en el proceso evaluativo de luego de haber desarrollado la temática que se tenía preparada, los jóvenes reconocieron de forma verbal y escrita los conocimientos adquiridos y de forma más comprometida que podían llevarlos a la práctica, valorando las orientaciones y buscando tenerlas en cuenta frente a las dificultades que les puedan presentar en su interacción diaria.</p>
<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron treinta y siete (37) adolescentes del grado decimo y once de la Institución Educativa Pantanos, en edades de 15 a 18 años, donde la temática abordada sobre el suicidio fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se aplicó un encuesta sobre el suicidio. - proyección de video sobre la generalidades del suicidio. - Los factores desencadenantes del suicidio - Las causas del suicidio - Cómo prevenir el suicidio - La importancia de la buena comunicación en familia. - Dinámica de las preguntas - percepción del riesgo - presión del grupo - Mitos y realidades - Influencia de medios de comunicación - sano entretenimiento - Sentido de vida 	

DIARIO DE CAMPO: 3

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

<p>FECHA: 06/06/2012</p> <p>PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO</p> <p>OBJETIVO: Fomentar el proyecto de vida a partir de la motivación al desarrollo fortalezas, habilidades intereses, expectativas y características personales, útiles para enfrentar la vida en los adolescentes de la Institución Educativa Pantanos.</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p>
<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron treinta y cinco (35) adolescentes del grado decimo y once, de la Institución Educativa Pantanos , en edades de 15 a 18 años, donde la temática abordada sobre proyecto fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - proyección de video sobre el proyecto de vida. - La importancia del autoconocimiento, autoestima y la motivación - La importancia de normas, principios y valores - la importancia de tener propósitos, metas - la misión y visión frente a la vida. 	<p>En desarrollo de la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” por medio del taller se alcanzó lo siguiente: los adolescentes participaron activamente en la temática expuesta, donde se articularon temas abordados (SPA y Suicidio) con el proyecto de vida logrando de esta manera que los estudiantes reflexionaran frente a su futuro y la importancia de aprender a tomar decisiones trascendentales para su vida, la evidencia que se pudo observar con la participación de los adolescentes expresando su opinión y la reflexión que deja lo expuesto para emprender su proyecto de vida, teniendo en cuenta el área afectiva, intelectual, económica y social en el ser humano y la importancia de conocer cómo desarrollar su habilidades y capacidades.</p> <p>Por tanto, es importante reconocer que la formación se dirigió a los adolescentes para motivarlos a contar siempre con la asesoría y orientación de una persona adulta con experiencia que puedan guiarlos en la toma de decisiones.</p>

INSTITUCION EDUCATIVA CASCAJAL

DIARIO DE CAMPO: 1

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

<p>FECHA: 03/05/2012</p> <p>PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO Y ONCE</p> <p>OBJETIVO: Fomentar conductas responsables a través de la sensibilización y concientización sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de la Institución Educativa Cascajal.</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p>
<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron treinta (30) adolescentes del grado decimo y once, de la Institución Educativa Cascajal, en edades de 15 a 19 años, donde la temática abordada sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se aplicó un encuesta sobre SPA. - proyección de video sobre la generalidades de los SPA. - Dinámica de las preguntas -percepción del riesgo -presión del grupo - Mitos y realidades -Influencia de medios de comunicación - sano entretenimiento - Sentido de vida - evaluación grupal 	<p>Atraves del trabajo desarrollado desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” la participación de los adolescentes contribuyo a que el encuentro se dinamizara al abordar el tema de prevención de las sustancias psicoactivas, ya que evidenciaron tener conocimientos básicos que permitieron la participación donde los adolescentes formularon preguntas entre ellas: ¿Por qué es importante la autoestima en prevención de drogas? ¿Cómo podemos aconsejar a un persona que esté en las drogas? ¿Cuáles son los efectos de las drogas?. A partir de las preguntas formuladas fue posible dar a conocer las causas y consecuencias de SPA, como también los factores protectores(la familia, los valores, habilidades sociales entre otras) son importantes en prevención de SPA luego de este proceso de socialización, se evidencio en los jóvenes compromiso frente al tema, y en el proceso evaluativo luego de haber desarrollado la temática que se tenía preparada, los jóvenes evidenciaron de forma escrita de una forma más comprometida, que puede significar consumir sustancias psicoactivas, para su vida.</p>

DIARIO DE CAMPO: 2

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

<p>FECHA: 15/05/2012</p> <p>PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO Y ONCE</p> <p>OBJETIVO: Fomentar conductas responsables a través de la sensibilización y concientización sobre el suicidio en los adolescentes de la Institución Educativa Cascajal.</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p>
<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron treinta (30) adolescentes del grado decimo y once, de la Institución Educativa Cascajal, en edades de 15 a 19 años, donde la temática abordada sobre el suicidio fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se aplicó una encuesta sobre el suicidio. - Proyección de video sobre las generalidades del suicidio. -Los factores desencadenantes del suicidio -Las causas del suicidio -Cómo prevenir el suicidio -La importancia de la buena comunicación en familia. - Dinámica de las preguntas -percepción del riesgo -presión del grupo - Mitos y realidades -Influencia de medios de comunicación - sano entrenamiento - Sentido de vida 	<p>Es importante tener en cuenta que en el desarrollo del taller desde la estrategia promoviendo la vida, para un mejor vivir” se obtuvieron resultados como: La participación de los adolescentes fue atenta al abordar el tema del suicidio, ya que evidencio poco conocimiento sobre el tema y de esta manera dio a conocer la temática donde surgieron preguntas por medio de un dinámica que busca inquietar a los participantes a expresar lo que pensaban sobre el tema a tratar como: ¿Qué lleva a una persona al suicidio? ¿Qué debemos tener en cuenta para evitar el suicidio? Por qué se presenta el suicidio? ¿Cómo ayudar a un compañero que quiera suicidarse?. Desde estos cuestionamientos fue posible orientar el taller a partir del tema sobre factores protectores que se había preparado, como son las causas y consecuencias de un intento de suicidio, la familia, los valores, habilidades sociales , entre otras que son importantes en prevención del suicidio luego de este proceso de concientización, los adolescentes mostraron tener más conocimiento sobre tema, y en el proceso evaluativo de luego de haber desarrollado la temática, los jóvenes expresaron de forma verbal la importancia de poner en práctica lo expuesto en cada una de las decisiones que tomen para su vida.</p>

DIARIO DE CAMPO: 3

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

<p>FECHA: 23/05/2012</p> <p>PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO</p> <p>OBJETIVO: Fomentar el proyecto de vida a partir de la motivación al desarrollo fortalezas, habilidades intereses, expectativas y características personales, útiles para enfrentar la vida en los adolescentes de la Institución Educativa Cascajal.</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p>
<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron treinta (30) adolescentes del grado decimo y once, de la Institución Educativa Cascajal, en edades de 15 a 19 años de edad, donde la temática abordada sobre proyecto fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - proyección de video sobre el proyecto de vida. - La importancia del autoconocimiento, autoestima y motivación - La importancia de normas, principios y valores - la importancia de tener propósitos, metas - la misión y visión frente a la vida. 	<p>De esta manera desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” en la actividad programada se alcanzó lo siguiente: hubo una buena asistencia y participación por parte estudiantes, la temática fue motivante, se articuló con los otros temas abordado (SPA y Suicidio) y de esta manera los estudiantes conocieron las características que tiene un proyecto de vida para la toma de decisiones trascendentales para su vida, observando en los adolescentes como expresaban interés en poner practica lo expuesto en la realización de metas propuestas para su futuro.</p> <p>Por tanto, es importante reconocer que la formación se dirigió a los adolescentes para motivarlos a contar siempre con la asesoría y orientación de una persona adulta con experiencia que puedan guiarlos en la toma de decisiones.</p>

DIARIO DE CAMPO: 1

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

FECHA: 29/05/2012

PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO Y ONCE

OBJETIVO: Fomentar conductas responsables a través de la sensibilización y concientización sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de la Institución Educativa El Tejar.

RESULTADOS OBTENIDOS

Llevado a cabo el taller desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” se alcanzó buena participación de los adolescentes y profesores en la socialización del tema sobre la prevención de las sustancias psicoactivas, expresando su interés y haciendo pregunta que permitían adentrarse más al tema entre ellas: ¿El alcohol y el cigarrillo son sustancias psicoactivas? ¿Por qué el alcohol da alegría? ¿Cuáles son las sustancias psicoactivas más peligrosas? ¿Cómo podemos evitar las drogas?. De esta manera fue posible adentrarnos al tema sobre las causas y consecuencias de SPA, como también los factores protectores (la familia, los valores, habilidades sociales entre otras) que al ser puesto en práctica ayudan a la prevención de SPA. Luego de este trabajo, los estudiantes expresaron lo adquirido como la importancia, la reflexión y apropiación de conceptos para su vida, reconociendo que les será fundamental en el proceso de crecimiento humano y evaluativo en la toma de decisiones frente a las adversidades del diario vivir. Este proceso apoyado de forma comprometida por I.E deajo como referente que trabajar en la prevención es una tarea fundamental en erradicación de problemas sociales que afectan a los adolescentes.

OBSERVACIONES: Descripción de la actividad

Al taller asistieron cincuenta y uno (51) adolescentes del grado decimo y once, de la Institución Educativa El Tejar , en edades de 14 a 19 años, donde la temática abordada sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas fue la siguiente:

- se aplicó un encuesta sobre SPA.
- proyección de video sobre la generalidades de los SPA.
- Dinámica de las preguntas
- percepción del riesgo
- presión del grupo
- Mitos y realidades
- Influencia de medios de comunicación
- sano entretenimiento
- Sentido de vida
- evaluación grupal

DIARIO DE CAMPO: 2

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

<p>FECHA: 03/05/2012</p> <p>PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO Y ONCE</p> <p>OBJETIVO: Fomentar conductas responsables a través de la sensibilización y concientización sobre el suicidio en los adolescentes de la Institución Educativa El Tejar.</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p> <p>En el desarrollo del taller desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” se logró lo siguiente: La participación de los adolescentes fue limitada al abordar el tema del suicidio, ya que se evidencio poco conocimiento sobre el tema y de esta manera algunos estudiantes formularon preguntas entre ellas: ¿Por qué se presenta el fenómeno del suicidio? ¿Cómo se puede evitar? ¿Cuáles son las principales causas? A partir de las preguntas formuladas fue posible desarrollar la temática dando a conocer las causas del suicidio y los factores protectores(la familia, los valores, habilidades sociales entre otras) que son importantes en prevención del suicidio luego de este proceso de concientización, se evidencio en los adolescentes más conocimiento sobre tema, y en el proceso evaluativo de luego de haber desarrollado la temática que se tenía preparada, los jóvenes evidenciaron de forma verbal y más comprometida y concientizada el mensaje que el taller les aporta teniendo en cuenta la importancia de conocer sus debilidades y fortalezas y partir de ahí buscar solución a los inconvenientes que se les presenten en su vida.</p>
--	--

<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron cincuenta y uno (51) adolescentes.</p> <p>del grado decimo, de la Institución Educativa El Tejar , en edades de 14 a 19 años, donde la temática abordada sobre el suicidio fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">- se aplicó un encuesta sobre el suicidio.- proyección de video sobre la generalidades del suicidio.-Los factores desencadenantes del suicidio-Las causas del suicidio-Cómo prevenir el suicidio-La importancia de la buena comunicación en familia.- Dinámica de las preguntas-percepción del riesgo-presión del grupo- Mitos y realidades-Influencia de medios de comunicación- sano entretenimiento- Sentido de vida	
--	--

DIARIO DE CAMPO: 3

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

<p>FECHA: 03/05/2012</p> <p>PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO</p> <p>OBJETIVO: Fomentar el proyecto de vida a partir de la motivación al desarrollo fortalezas, habilidades intereses, expectativas y características personales, útiles para enfrentar la vida en los adolescentes de la Institución Educativa El Tejar.</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p> <p>Como resultado del taller ofrecido desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” los alcances fueron: La participación parte de adolescentes fue muy receptiva, con una temática que permitió un espacio de construcción de conocimiento, donde se articuló el tema de proyecto de vida con los que se habían abordado (SPA y Suicidio) en otros encuentro de esta manera, se profundizo en la importancia de conocer factores protectores como el autoconocimiento, autoestima, valores, principios y norma, siendo fundamentales a la hora de la toma de decisiones. Como también los adolescentes, participantes al encuentro dieron a conocer la importancia de aprender y planear su proyecto de vida, desde el área afectiva, intelectual, espiritual, económica y social del ser humano.</p> <p>Por tanto, es importante reconocer que la formación se dirigió a los adolescentes para motivarlos a contar siempre con la asesoría y orientación de una persona adulta con experiencia que puedan guiarlos en la toma de decisiones.</p>
---	---

<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron cincuenta y uno (51) adolescentes.</p> <p>del grado decimo y once, de la Institución Educativa El Tejar , en edades de 14 a 19 años, donde la temática abordada sobre proyecto fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">- proyección de video sobre el proyecto de vida.- La importancia del autoconocimiento, autoestima y motivación- La importancia de normas, principios y valores- la importancia de tener propósitos, metas- la misión y visión frente a la vida.	
--	--

INSTITUCION EDUCATIVA NARANJAL

DIARIO DE CAMPO: 1

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

FECHA: 03/05/2012

PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO Y ONCE

OBJETIVO: Fomentar conductas responsables a través de la sensibilización y concientización sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de la Institución Educativa Naranjal.

RESULTADOS OBTENIDOS

Los alcances del taller llevado a cabo desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” son los siguientes: La participación de los adolescentes fue buena, a aunque falto compromiso y coordinación por parte de los profesores encargados de abrir espacios más adecuados para lograr con el propósito del taller, por tanto desde las dificultades que se presentaron se socializo el tema de prevención consumo de sustancias psicoactivas, evidenciando los estudiantes pocos conocimientos y quienes participaron formularon preguntas como: ¿Qué pasaría si legalizaran las drogas en Colombia? ¿Es posible que un consumidor supere el problema? ¿Cuáles son las clases de SPA? A partir de las preguntas formuladas fue posible dar a conocer las causas y consecuencias de SPA, como también los factores protectores (la familia, los valores, habilidades sociales entre otras) son importantes en prevención de SPA. Luego del taller de concientización, en el proceso evaluativo luego de haber desarrollado la temática que se tenía preparada, los adolescentes manifestaron evidenciaron de forma verbal lo que puede significar consumir sustancias psicoactivas para su vida.

OBSERVACIONES: Descripción de la actividad

Al taller asistieron veintisiete (27) adolescentes del grado decimo y once, de la Institución Educativa Naranjal , en edades de 13 a 19 años, donde la temática abordada sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas fue la siguiente:

- se aplicó un encuesta sobre SPA.
- proyección de video sobre la generalidades de los SPA.
- Dinámica de las preguntas
- percepción del riesgo
- presión del grupo
- Mitos y realidades
- Influencia de medios de comunicación
- sano entretenimiento
- Sentido de vida
- evaluación grupal

DIARIO DE CAMPO: 2

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

<p>FECHA: 03/05/2012</p> <p>PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO Y ONCE</p> <p>OBJETIVO: Fomentar conductas responsables a través de la sensibilización y concientización sobre el suicidio en los adolescentes de la Institución Educativa Naranjal.</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p>
<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron quince (15) adolescentes del grado decimo y once de la Institución Educativa Naranjal , en edades de 15 a 18 años, donde la temática abordada sobre el suicidio fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se aplicó una encuesta sobre el suicidio. - Proyección de video sobre las generalidades del suicidio. -Los factores desencadenantes del suicidio -Las causas del suicidio -Cómo prevenir el suicidio -La importancia de la buena comunicación en familia. - Dinámica de las preguntas -percepción del riesgo -presión del grupo - Mitos y realidades -Influencia de medios de comunicación - sano entretenimiento - Sentido de vida 	<p>Como resultado del taller desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” se logró lo siguiente: La asistencia y participación de los adolescentes fue muy poca ya que la falta de facilitación de un espacio académico más adecuado por parte de la institución educativa, para llevar a cabo el trabajo interventivo no se logró los objetivo propuestos para el encuentro, por tanto a quienes participaron de la formación, se les oriento sobre conocer las causas y consecuencia de un intento de suicidio como también los factores protectores(la familia, los valores, habilidades sociales entre otras) que son importantes en prevención del suicidio. Luego de este proceso de concientización, se evidencio en los adolescentes más conocimiento sobre tema, y en el proceso evaluativo de luego de haber desarrollado la temática que se tenía preparada, los jóvenes expresaron de forma verbal la importancia de tener conocimientos del fenómeno del suicidio y las alternativas que el ser humano tiene para evitar esta conducta.</p>

DIARIO DE CAMPO: 3

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

<p>FECHA: 03/05/2012</p> <p>PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO</p> <p>OBJETIVO: fomentar el proyecto de vida a partir de la motivación al desarrollo fortalezas, habilidades intereses, expectativas y características personales, útiles para enfrentar la vida en los adolescentes de la Institución Educativa Naranjal.</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p>
<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron veintisiete (15) adolescentes del grado decimo y once, de la Institución Educativa Naranjal , en edades de 15 a 18 años de edad, donde la temática abordada sobre proyecto fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - proyección de video sobre el proyecto de vida. - La importancia del autoconocimiento, autoestima y motivación - La importancia de normas, principios y valores - la importancia de tener propósitos, metas - la misión y visión frente a la vida. 	<p>En desarrollo del taller desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” los resultados fueron los siguientes: La asistencia y participación de los adolescentes fue muy poca ya que la falta de facilitación de un espacio académico más adecuado por parte de la institución educativa no permitió llevar a cabo el trabajo interventivo como se había planteado en busca de los objetivo propuestos para el encuentro. De esta manera el taller prosiguió y los adolescentes participantes se mostraron atentos; donde la temática a dar a conocer fue muy motivante articulando los otros temas que se habían abordado (SPA y Suicidio) y de esta manera los estudiantes adquirir herramientas fundamentales para la toma de decisiones que conlleven responsabilidad y compromiso hacia su futuro en el emprendimiento de su proyecto de vida, en busca de lograr sueños y metas en beneficio personal y social.</p>

INSTITUCION EDUCATIVA LA GAITANA

DIARIO DE CAMPO: 1

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

<p>FECHA: 03/05/2012</p> <p>PARTICIPANTES: ESTUDIANTES GRADO DECIMO Y ONCE</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p>
<p>OBJETIVO: Fomentar conductas responsables a través de la sensibilización y concientización sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de la Institución Educativa cosanza.</p>	<p>Como parte de la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” se aplicó en la I.E la Gaitana dos encuestas una sobre sustancias psicoactiva y otra sobre suicidio, donde la participación fue muy buena por partes</p>
<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron noventa y tres (93) adolescentes del grado decimo y once, de la Institución Educativa La Gaitana , en edades de 15 a 20 años de edad, donde la temática abordada sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y suicidio se aplicaron dos encuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una encuesta sobre SPA - Una encuesta sobre suicidio 	<p>estudiantes, reconociéndose responsabilidad e interés por temática planteada en el formato de encuesta y de la misma forma expresaron la importancia que significaba estos conocimientos para su vida.</p>

PADRES DE FAMILIA INSTITUCION EDUCATIVA COSANZA

DIARIO DE CAMPO: 1

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA: EXTRATEGIA “PROMOVIENDO LA VIDA, PARA UN MEJOR VIVIR”

<p>FECHA: 03/05/2012</p> <p>PARTICIPANTES: PADRES DE FAMILIA GRADO DECIMO Y ONCE</p> <p>OBJETIVO: Fomentar conductas responsables a través de la sensibilización y concientización sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en los padres de familia de la Institución Educativa Cosanza.</p>	<p>RESULTADOS OBTENIDOS</p>
<p>OBSERVACIONES: Descripción de la actividad</p> <p>Al taller asistieron diecinueve (19) padres de familia del grado decimo y once , de la Institución Educativa Cosanza, donde la temática abordada sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La familia como factor de prevención (afecto, comunicación, norma, principios y valores) -Percepción del riesgo -Presión del grupo - Mitos y realidades -Influencia de medios de comunicación - Sano entretenimiento - Sentido de vida 	<p>Como parte de estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” se trabajó un taller con los padres de familia sobre la importancia de la familia como factor de prevención en la prevención de las sustancias psicoactiva y el suicidio. De esta manera en el desarrollo de lo planteado fue evidente el interés, la falta de conocimiento de los padres de familia sobre los fenómenos sociales que se abordaron, pero en el transcurso del proceso formativo dio deliberación, se reconoció la importancia de un familia bien constituida y la responsabilidad que conlleva la formación y orientación de los adolescentes y reconocieron la responsabilidad que todos los actores de proceso educativo tienen como la importancia de emprender procesos de prevención en todos los niveles del proceso educativo en busca de prevenir las drogas y el suicidio en los adolescentes.</p>

Discusión y análisis de resultados (desde la Psicología Social Comunitaria)

Nivel de conocimiento de las sustancias psicoactivas

Es importante reconocer que las teorías psicológicas buscan dar una explicación a los fenómenos sociales y como afectan estos a los individuos en su interacción. En este documento se analiza como el consumo de sustancias psicoactivas ha afectado a los estudiantes del grado decimo y once de las Instituciones Educativas públicas del Municipio de Timaná. Para ello, se tendrá como referente teórico: El modelo ecológico de Urie Brofenbrenner (1979) que centra su trabajo en una concepción teórica del ambiente "como algo que va más allá de la conducta de los individuos y que incluye sistemas funcionales tanto dentro como entre entornos"³⁸. Es por eso, que desde el nivel individual se observa que la población estudiantil que hizo parte del proceso de intervención, es mayoritariamente femenina, lo que se puede inferir que la deserción escolar y falta de escolarización, puede ser factores desencadenantes que estén incidiendo en la población adolescente masculina para que se hagan más vulnerable al consumo de SPA, teniendo en cuenta que el proceso educativo es un factor protector en la prevención de las SPA, ayudando a orientar y promover el desarrollo de habilidades para el crecimiento personal y la estructuración de un proyecto de vida en los adolescentes. De esta manera, es importante promover espacios de inclusión, donde se motive a la población adolescente desescolarizada a ingresar al sistema educativo y de esta forma contribuir a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

En este mismo sentido, se observó que la mayoría de la población de adolescentes está en edad de dieciséis (16) años, siendo estas edades de más riesgo para el consumo de SPA, por el desarrollo físico y psicológico que están presentando, como lo describe Papalia (2005) "El paso de la niñez a la adolescencia es lo que se denomina adolescencia, va de los 11 o 12 años a los 19 principio de los 20" y es en esta etapa donde se presenta una "suposición de ser especial e invulnerable"³⁹. Es a lo que este autor llamó fábula personal que se refiere a la creencia de los adolescentes de que son especiales, que su experiencia es

³⁸ACTUACIONES PREVENTIVAS EN CONTEXTOS COMUNITARIOS. (2001). Extraído el 06 de marzo de 2013 de: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5711/1/ALT_09_08.pdf

³⁹Desarrollo Psicológico: adolescencia y hormonas. (2008). Extraído el 23 de marzo de 2013 de: <http://desarrollopsiadollescente.blogspot.com/>

única y que no están sujetos a las reglas que gobiernan al resto del mundo. Esto puede llevar a conductas de riesgo y autodestructivas como justamente el consumo de SPA.

Después de las consideraciones anteriores, es importante tener en cuenta que el desarrollo de estrategias de intervención en la población adolescente, por parte de las instituciones educativas y de salud del municipio de Timaná en la prevención de SPA, se deben enfocar de una manera holística, donde el trabajo se encamine a fortalecer cada de las áreas del individuo (afectiva, intelectual, relacional y espiritual) y espacios donde el adolescente pueda interactuar de forma constructiva, buscando integrar elementos protectores como familia, los pares y espacios de desarrollo personal.

De acuerdo con la encuesta, se observó que un 9% de la población adolescente manifiesta no tener conocimiento sobre las SPA, lo que lleva a suponer que las políticas sobre la prevención del consumo SPA, no están alcanzando los objetivos de cobertura poblacional en la información referente al fenómeno de las sustancias psicoactivas y por tanto se hace necesario orientarlas al fortalecimiento de la red institucional, como determinantes de actitudes, valores y conductas significativas, dirigidas al trabajo con la familia, Instituciones Educativas y la población en general integrando factores protectores y características de SPA.

Por otro lado, se observó que el 32% de la población que hizo parte del proceso de intervención, manifiestan haber probado un sustancia psicoactiva, relacionado con la edad de la siguiente manera, el 84% de los encuestados a la edad de quince (15) años han probado el alcohol; 12% a la edad de catorce (14) años han probado el cigarrillo; el 3% ha probado la mariguana a los 16 años y el 1% han probado otra sustancia psicoactivo, lo que esta cifra corroboran es de que los adolescentes son un población en riesgo, que requiere del acompañamiento familiar e institucional, para que logren tener un desarrollo armónico de acuerdo a sus necesidades.

Lo anterior conlleva a establecer una diferencia entre las drogas blandas como “las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco” y “las drogas "duras", que son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los

barbitúricos". En el caso del 32% de los adolescentes que manifestó haber consumido, se pudo establecer que han probado drogas blandas en su mayoría la marihuana, el alcohol y el cigarrillo.

Dados estos resultados, se puede inferir que estas drogas blandas de alguna manera son aprobadas socialmente, incluso culturalmente han tenido influencia que justifica o aprueba su consumo, en el caso de la marihuana, se ha utilizado en rituales y ceremonias, en prácticas de la medicina, no con el objetivo de llegar a la adicción, sino con intereses más curativos. En el caso del alcohol y cigarrillo debido a los altos consumos y los efectos nocivos en la salud, en la actualidad se han implementados leyes (ley 1335 de 2009) que generan restricciones para el venta y el consumo de éstos en menores de edad, pero no resultan suficientes ya que por mucho tiempo consumir alcohol o fumar cigarrillo ha sido sinónimo de masculinidad, hombría, incluso poder, lo que ha perpetuado el consumo, al verse como una práctica normal; incluso desde la misma familia, se incorporan hábitos que promueven o estimulan el inicio del consumo de alcohol, en las reuniones familiares y sociales.

De la misma manera, a través de los medios de comunicación se ha tratado de informar tras la venta de licor y cigarrillo, lo efectos en la salud que puede acarrear el consumo de estas sustancias blandas; aunque cabe resaltar que el tiempo que dedican para esto es reducido y la información que aparece en los productos es tan corta o pequeña, que muchas veces pasa inadvertida por el consumidor. Esta situación conlleva a reflexionar en el rol que como psicólogos se debe asumir en la prevención y la promoción de estilos de vida sanos y saludables, donde la familia, la comunidad, el barrio y las instituciones sociales y la sociedad en general asuman una posición de responsabilidad frente al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. Es necesario realizar reflexiones que permitan concienciar a las personas del común no solo de los daños físicos y de salud, sino de los efectos emocionales, familiares y sociales que conlleva no hacer nada por los adolescentes consumidores y los no consumidores. Es necesario revisar esos patrones culturales que se mencionaron hace un momento y como pueden normalizar y hasta legalizar la práctica del consumo de psicoactivos en los adolescentes.

Aquí es importante tener en cuenta que en el consumo de SPA en los adolescentes, inciden diferentes variables, que puede ser personales como el grado de conocimiento o

experiencia y motivación, que lleva a un consecuencias de tipo individual: Donde el deterioro físico, psicológico, relacional se evidencia y a nivel del entorno familiar la relaciones se vuelven dificultosas creando ambientes de convivencia que agravan a un más el problema, y que repercute en el adolescente en el bajo rendimiento y deserción escolar, llevando a crecentar el problema a nivel social, el aumento de consumo, la delincuencia, el tráfico, y por tanto la destrucción de la sociedad. Por tanto, es importante que el trabajo de preventivo institucional que se desarrolla, aborde al individuo desde una perspectiva más amplia, teniendo en cuenta su dinámica de interacción en referencia con los sistemas en cuales hace parte y que influyen su individualidad.

Por otro lado, se encontró que de los adolescentes que han consumido algún sustancia psicoactiva, un porcentaje del 27% de los encuestados, han sido influenciados por los amigos, lo que permite a hacer un acercamiento y revisar cómo el adolescentes a esta edad es vulnerable al entorno, donde como lo manifiesta Papalia (2005) “los amigos desempeñan un papel muy importante en el mundo del adolescente; este hecho ha sido demostrado repetidamente al observar la similaridad del comportamiento entre los miembros de un grupo o pandilla. La mayoría de los adolescentes que consumen drogas son introducidos en el consumo por sus amigos, bien porque sus compañeros los presionan o porque necesitan sentirse aceptados por su grupo. Por ello tratarán de desarrollar las actividades valoradas por sus compañeros aunque éstas no sean admitidas socialmente.

Si se tiene en cuenta las investigaciones realizadas se encuentra que la influencia de los amigos es el más claro predictor del consumo de drogas en el adolescente (Brook et al., 1989; Bailey y Hubbard, 1991; Epstein, Botvin, Diaz y Schinke, 1995; García-Pindado, 1993; García-Señorán, 1994), ya que existe una relación altamente significativa entre la interacción del adolescente con amigos consumidores y su propio consumo. Se ha demostrado que un adolescente que consume drogas es más probable que tenga amigos consumidores que un no consumidor. También existe una fuerte interrelación entre la percepción del consumo de los amigos y el consumo propio. Cuando se producen cambios en dichas percepciones también se producen variaciones en el consumo (Epstein et al., 1995)”.

Es por eso, que el proceso mediante el cual los adolescentes son influidos por sus iguales incluye diferentes mecanismos: el modelado o aprendizaje social parece ser el más

importante; en el que se destaca también el refuerzo selectivo de ciertas conductas del individuo por parte de sus compañeros. Es probable que los adolescentes manifiesten un comportamiento acorde a las normas establecidas y expresadas por el grupo, el grupo establece sus propias normas y el sujeto que pertenece a él debe adaptarse a ellas. El aceptar y poner en práctica sugerencias de amigos podría actuar de forma indirecta en el comportamiento del adolescente afectando la formación de sus propias actitudes y preferencias.

Otro factor identificado es la reciprocidad ya que se constituye en el corazón de la amistad porque implica poner unas normas que los participantes del grupo deben colaborar entre sí. Las drogas pueden transformarse en un símbolo del grupo. Las relaciones amistosas implicarán unos determinados comportamientos que serán vistos como elecciones personales en vez de como una influencia social, por tanto, la influencia de los compañeros se hace más sutil y difícil de definir. Significa entonces de acuerdo a estas investigaciones, que factores escolares, que se relacionan de forma más significativa con el consumo de drogas son: las características de la escuela, la insatisfacción escolar, un nivel más bajo de compromiso con las actividades académicas, un mayor nivel de absentismo escolar y una peor ejecución académica.

Seguidamente, el 8% de los estudiantes encuestados, manifestaron que frente a una dificultad recurrirían a la SPA, lo que puede evidenciar que una de las razones puede ser la carencia de un sistema educativo que enfoque su trabajo a fortalecer el desarrollo humano desde el Autoconocimiento, la autoestima y el desarrollo de habilidades sociales, que permita a partir de estrategias de intervención prevenir y mitigar el consumo de sustancias psicoactivas y motivar a los adolescentes no solo a desarrollar el cumplimiento de metas académicas, si no, a valorar la vida, a respetar su cuerpo, a proyectarse como un ser productivo y útil a la sociedad, en busca de que mejoren su calidad de vida.

Cabe agregar, que otro 38% de los encuestados manifestaron, conocer compañeros que consumen sustancias psicoactivas, por lo que se evidencia que el problema de consumo de sustancias psicoactivas prevalece, aunque existen estadísticas que registran la notoriedad, se requiere de un compromiso y seguimiento institucional a cada uno de los programas que se emprende en los entes públicos, para disminuir o por qué no, erradicar el consumo de las sustancias psicoactivas, donde se evalúen los modelos de intervención, los alcances que se

están logrando con la ejecución de dichos programas y poner en marcha los ajustes que se requieran, para el lograr de tener niveles muy altos en prevención del consumo de SPA.

Desde, el nivel familiar se observa que un 26% de los adolescentes encuestados consideran que no han recibido orientación de sus padres sobre las SPA, lo que permite leer de esa realidad, que la prevención del consumo de SPA, debe dirigirse a los diferentes sistemas, que hacen parte de sociedad, como es la familia que es definida como un factor protector en prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y que se define desde el modelo ecológico como un “ecosistema que evoluciona en un tiempo y en un espacio que a su vez van cambiando”, Minuchen (1979) la define como un sistema sociocultural abierto, en transformación.

Igualmente, Maurize Andolfi, (1984) la define como “un sistema socio-cultural abierto en proceso de transformación, constituido por un conjunto de personas con vinculaciones consanguíneas, económicas, afectivas y de adopción, ligadas entre si por reglas de comportamiento y funciones dinámicas, las que se encuentran en constante interacción y entre ellas y con el exterior”. Con esas características que se define la familia se considera como núcleo central de sociedad, es ahí donde se debe enfatizar en la prevención del consumo de sustancias psicoactivos, ya que es en este espacio donde los individuos nacen, crecen y emprenden el desarrollo de habilidades, que le permiten construir su propia vida; es decir, la familia es un espacio por excelencia de relaciones de cara a cara, cuya función debe ser garantizar protección en la reproducción de valores y conocimientos que permitan hacer prevención de este fenómeno.

Es por esto, que resulta fundamental sensibilizar a los padres y adultos significativos acerca de la importancia de su papel como agentes preventivos en el consumo de SPA, promoviendo el desarrollo de factores protectores en la familia. “Donde por el solo hecho de generar lazos de afecto; cada individuo tiene su sello particular, su dinámica y estilo propio. La historia de la familia, la forma de demostrar el cariño, los valores que transmite, etc., constituyen la identidad, y la identidad de una familia es protectora en la medida que podemos reconocerla, apreciarla y nutrirnos de ella misma”.

Pese a esa responsabilidad de la familia, el 39% de la población encuestada, dijo conocer familiares que consumen sustancias psicoactivas, lo que evidencia que un este porcentaje de adolescentes puede estar en riesgo o influenciada a consumir sustancias

psicoactivas por los mismos miembros de su familia, por la interacción que se pueda dar entre estos individuos, es aquí donde el proceso de intervención llevado a cabo desde la Experiencia Profesional Dirigida, a través de la estrategia “promoviendo la vida, para un mejor vivir” trabajó en potenciar los factores protectores identificados en la familia, y desarrollar otros (reuniones, paseos, celebraciones) que ayudaran prevenir, mejora y enriquecer las relaciones.

De todo esto se desprende, que el grado de conocimiento que tiene la familia sobre las SPA, repercute en cada uno de sus miembros, ya que 52% de los estudiantes encuestados consideran que su hogar puede ser desintegrado por las sustancias psicoactivas, observándose que un 44% de adolescentes considera que las SPA, no perjudican el bienestar de familia, lo que genera que la falta de conocimiento sobre las mismas, conlleve a elaborar pensamientos equivocados o desconocimiento de los efectos nocivos que tiene el consumo, poniendo a los adolescentes vulnerables a caer en este fenómeno. Dado que un 28% de adolescentes encuestados no dialogan en familia sobre la causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, se da la necesidad de que se implementen de forma masiva actividades encaminadas a mejorar la comunicación en la familia, como alternativa de prevención del fenómeno de la sustancias psicoactivas en los adolescentes. Cuando en la familia no existen canales de comunicación abiertos, sinceros, frecuentes, asertivos, la información que los adolescentes pueden recibir de otros contextos, puede ser equivocada, disfrazada y distorsionada y en ese sentido son presa fácil de caer en el consumo de psicoactivos.

En consecuencia con lo anterior, la tarea del psicólogo en este escenario es procurar movilizar la familia como contexto protagónico en la prevención del consumo de SPA, teniendo presente que la educación empieza por los padres, ya que en muchos adultos existe aún un desconocimiento del tema y más aún un manejo poco asertivo cuando logran identificar que un miembro de su familia podría estar involucrado en este fenómeno. Es conveniente considerar que la información que los padres deben manejar, debe ser real y verdadera, pero además debe ser contextual a lo que se está viviendo, hoy los alucinógenos y drogas en general tienen diferentes presentaciones y esto hace que las maneras de abordar el tema en la familia deban ser más eficaces y oportunos. En ese sentido, la psicología esta llamada a generar estrategias que posibiliten tener mayor información y conocimiento al

respecto, en el manejo de este fenómeno en el hogar, para que principalmente los padres se conviertan en agentes activos frente a la transformación de ésta realidad social, lo que garantiza, de acuerdo con el modelo ecológico que se posibiliten influencias positivas con los adolescentes, como una manera de realizar prevención.

En este mismo orden ideas, a nivel educativo se pudo constatar, que la prevención del consumo de sustancias en instituciones educativas públicas de municipio refleja que el 10% consideran que en el colegio no dan a conocer el tema de las sustancias psicoactivas; a si mismo un 20% consideran que en el colegio no les dan a conocer los tipos sustancias psicoactivas; el 19% considera que en el colegio no les dan a conocer las causas y efectos de las sustancias psicoactivas y el 71% del total de la población encuesta consideran que en el colegio no existe un programa para la prevención del consumo de sustancia psicoactivas. Por lo que, se puede inferir que en las instituciones educativas de la Municipalidad, sí se da a conocer el fenómeno de las sustancias psicoactivas a los estudiantes, pero también se puede leer, que hace falta la implementación de programas o actividades que no solo lleguen a una parte de la población estudiantil, si no que abarque a toda la comunidad educativa, para que se de un efecto recíproco en todas relaciones que se enmarque desde lo individual, familiar, educativo y social, como lo propone el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) que considera el “desarrollo humano como un cambio perdurable en modo en que la persona percibe el ambiente que le rodea (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con él” de este postulado teórico, se sustenta la necesidad de implementar procesos que estén encaminados a considerar a los adolescentes, como individuos que afecta y son afectados en la constante interacción con el medio o sociedad en se encuentra inmersos.

En este mismo orden de ideas, se evidencio que la la información que tienen los adolescentes de la seis (6) Instituciones Educativas Públicas de Municipio de Timaná, sobre sobre la influencia que tienen la sustancias psicoactivas a nivel social, es que a pesar de que la información es difundida por medios de comunicación y programas estatales algunos desconocen la implicaciones del consumo de SPA, en la sociedad en general, donde el 7% de los adolescentes consideran que las sustancias psicoactivas no afectan la relaciones humanas y un 5% considera que no son vulnerables a las sustancias psicoactivas, con otro 23% que considera que las sustancias psicoactivas no afectan la vida social de hombre; otro

17% que consideran que el consumo de sustancias psicoactivas no están aumentando en el mundo y el 22% consideran que las sustancias psicoactivas no causan deserción escolar y violencia familiar.

Las anteriores cifras dejan entrever que la falta de un proceso educativo que diseñe estrategias de enseñanza, de información de conocimiento es necesario y urgente de considerar y aplicar, donde los adolescentes no solo se les enseñe conceptos básicos sobre problemas sociales que los pueden afectar, si no que contrasten esos conocimientos con la realidad presente que están viviendo. Desde allí, en el proceso de Experiencia profesional dirigida, se buscó convocar a los docentes de las Instituciones a través de hacerlos partícipes de cada uno de los encuentros con los adolescentes y con los padres de familia. Teniendo presente que la escuela como segundo espacio de socialización, debe promover estilos de vida sanos y debe verse como actor importante en el acompañamiento de esta etapa de los individuos.

De igual manera se convocó a la dirección local de salud, la comisaria, la personería como entes legales que están llamados a generar estrategias que promuevan concientización de los peligros y consecuencias del consumo de SPA. La reflexión con esto exosistemas estuvo dirigida a revisar desde el rol que asume cada uno, que se ésta haciendo, cual ha sido el resultado y como se puede mejorar, entiendo que como instituciones en ocasiones se vuelven parte del problema, más no parte de la solución; es decir, si se siguen haciendo actividades por cumplimiento de metas y no procesos con seguimiento, la atención e intervención a este fenómeno que da corta.

Además de lo anterior, por falta de conocimiento y orientación, en el macrosistema a través de marcos culturales o ideológicos y quizá sin querer hacerlo, se busca alentar el uso de sustancias psicoactivas promocionando prototipos y estilos de vida, que van en contra del desarrollo integral del individuo, donde los adolescentes los retoman para justificar en muchos casos, por la moda, por la cotidianidad, el uso de estas sustancias, desde el pensamiento que hace parte del libre desarrollo individual, desconociendo el riesgo que implica para su vida. En síntesis, el análisis desarrollado y fundamentado desde del modelo ecológico, es resultado del proceso de intervención psicosocial en instituciones educativas públicas del municipio de Timaná, donde se buscó intervenir en éste fenómeno, con una mirada más holística e integradora que condujera a asumir posturas de responsabilidad

conjunta desde la sugerencia a la implementación de un proceso que permita abordar el fenómeno de SPA, desde los diferentes espacios donde el adolescente interactúa para contribuir a construcción de tejido social.

Nivel de conocimiento del suicidio

Para interpretar un fenómeno social, es importante valerse del conocimiento científico, ya que los estudios e investigaciones de experiencias o fenómenos observados, dan base para el desarrollo de un proceso de intervención, donde a partir de una población elegida y un conocimiento teórico, se pueden establecer las líneas o estrategias de intervención, para dar de manera rigurosa explicación al fenómeno a intervenir. En este caso, se analizará la información y el conocimiento, sobre el fenómeno del suicidio que tienen los estudiantes del grado décimo y once de las Instituciones Educativas públicas del Municipio de Timaná. Hechas las observaciones anteriores, el análisis que seguidamente se desarrolla, se realiza a luz del modelo ecológico planteado por Urie Brofenbrenner (1979), “Que da importancia de orientar la intervención preventiva hacia la interacción de la persona y su ambiente, teniendo en cuenta los diferentes niveles que rodean a los individuos. Al individuo inmerso en una serie de espacios de relación más o menos cercanos, sobre los que es preciso intervenir en su conjunto si queremos conseguir una mejora en la calidad de vida de las personas”.

Por tanto, este análisis parte de reconocer lo que hace más propensos a los adolescentes al intento de suicidio, encontrando que el 38% de los adolescentes son de 16 años, por lo que requieren de atención de parte de la familia y las instituciones encargadas de la protección del menor, ya que de acuerdo con Mannoni, (1986) “el suicidio y el intento de suicidio en adolescentes, es directamente proporcional a la crisis que acompaña la etapa evolutiva y debe ser entendida bajo dos aspectos fundamentales: el momento de elegir, determinado por la expectativa y las decisiones a futuro (la vida educativa, laboral y afectiva, etc.) y el momento de urgencia, el cual indica que la crisis de la adolescencia emerge con cierto nivel de violencia o urgencia psicosomática y psicoactiva”⁴⁰.

⁴⁰ Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. Extraído el 3 de abril de 2013 de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/32373>

Cabe agregar que otro 3% de adolescentes manifestaron no tener conocimiento sobre el suicidio, lo que deja ver que la información que es difundida por las instituciones educativas, entes encargados de protección del menor (ICBF) y los medios de comunicación, no llega a toda la población foco, con receptividad, por tanto hace falta desarrollar estrategias que permitan, llegar de forma más efectiva a los adolescentes, donde se puedan crear espacios de encuentro en los que el adolescente se le pueda orientar en temas relacionados con proyecto de vida, su sexualidad, crecimiento y desarrollo de su cuerpo, búsqueda de identidad, creatividad, autoestima, juicio crítico y proceso educativo, tarea que por medio de la Experiencia Profesional Dirigida, a través de la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” se dio inicio, pero que requiere del compromiso de las instituciones mencionadas, para que se siga implementando en beneficio de los adolescentes.

De igual forma otro 33% de los adolescentes dicen haber pensado suicidarse evidenciándose teóricamente por las investigaciones de Pérez, (1999) que “una de las motivaciones que fomenta el suicidio es la interiorización de un número importante de factores de riesgo y la debilidad operante de los factores protectores, condición que causa una sensación de vacío en los adolescentes además de la certeza de la incomprensión de los adultos. Entre los factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes se encuentra la personalidad disfuncional de los padres puesto que, si estos presentan un trastorno de personalidad de tipo “antisocial (...) o son emocionalmente inestables, la crianza estará mediada por dichos rasgos. Asimismo ser portadores de enfermedades psiquiátricas, como la depresión materna, el alcoholismo paterno o la esquizofrenia, son factores que pueden predisponer el suicidio en los hijos”.

También se encontró que el 12% de los adolescentes encuestados han intentado suicidarse; cabe aclarar que los adolescentes participantes del proceso no fueron tan explícitos en indicar las razones por las cuales han considerado el suicidio en algún momento, pero a través de la interacción en los encuentros realizados, se puede inferir que una de las razones, quizá la más frecuente está relacionada con dificultades de orden emocional, conflictos familiares y disgustos o diferencias en las relaciones interpersonales, más exactamente en las relaciones sentimentales. Lo que permite corroborar los postulados de Pérez (1999) en donde se reconoce que “los intentos suicidas hablan de una crisis

emocional, de una perturbación en la forma en que se vive, de un desacuerdo social, El suicidio es el resultado de un acto de la víctima dirigido contra su propia vida, acto que puede ser una lesión autoproducida o suicidio, o la realización de una actividad extremadamente peligrosa que, con toda probabilidad, conduce a un accidente fatal. Durante esta etapa, el adolescente se siente muy inseguro en razón de su desarrollo corporal, por otro lado, durante la adolescencia, el individuo abandona gran parte de sus ideas e imágenes infantiles, tan importantes para él durante todo su desarrollo anterior. De esta manera el intento suicida puede ser la representación de su trabajo de duelo”.

Por otro lado, 6% de adolescentes manifestaron haber sido invitados a suicidarse por otro compañero, lo que permite sustentar que la adolescencia es una etapa de acomodamiento y dificultades en donde individuo presenta una crisis emocional que también afecta a sus pares incitándolos a llevar a cabo conductas que van en contra de su integridad personal, siendo en esta etapa donde el trabajo formativo debe centrarse en fortalecer el área afectiva, su autoestima, autocontrol y el equilibrio emocional, para que pueda lograr a un adaptación al medio en cual interacciona. De hecho desde la estrategia implementada “Promoviendo la vida para un mejor vivir”, se logró incorporar una serie de elementos (factores protectores, contextos de ayuda, vinculación de la familia, la escuela) que permitieron fomentar en el adolescente un revisión de su futuro, de sus metas, de sus habilidades y competencias y de los recursos que posee (familiar, educativo, amigos, sociales, legales), para afrontar situaciones difíciles de afrontar.

Por otro lado, un 11% de los adolescentes participantes del proceso, consideran que recurrirían al suicidio al presentársele una dificultad o problema, es aquí donde emerge la necesidad de fortalecer los factores protectores a nivel individual, familiar y social, para que tengan un efecto recíproco en los individuos que hacen parte de un sistema y un mecanismo que puede ser efectivo para lograr este propósito; es a través de los programas de prevención que articulados con las funciones institucionales se logra poner al servicio de la comunidad unas herramientas eficaces que requieren acompañamiento y orientación en beneficio de misma sociedad, en ese sentido, desde la EPD se realizó un trabajo articulado y en red que favoreció poder recurrir los profesionales en área psicosocial, para dar atención a casos específicos o adolescentes vulnerables a este fenómeno.

De la misma manera 26% de los adolescentes encuestados conocen de un compañero que quiera suicidarse lo que prende las alarmas de la necesidad de tener más compromiso frente a fenómenos sociales como el suicidio y en ese sentido, el proceso realizado desde la estrategia preventiva implementada, busco fortalecer en los adolescentes participantes, factores protectores para hacerle frente a esta realidad social. Se enfatizó en la importancia de conocer el fenómeno como una manera de estar alerta ante él, ya sea por experiencias propias o por tener conocimiento de que alguien ha pensado hacerlo. Además cobro importancia el recalcar mantener canales de comunicación con la familia, los profesores y los psicorrientadores, como punto de partida para hacer prevención del suicidio y promoción a la vida. Es necesario tener en cuenta que en la etapa de la adolescencia, los individuos presentan inseguridad en lo que puede ser su vida a futuro y más cuando las condiciones familiares y escolares no generan las condiciones para sentir estabilidad, desde esa perspectiva, el trabajo interventivo se focalizó en el tema de estructuración y proyecto de vida, para facilitar que los adolescentes ubicaran gustos y preferencias, anhelos, metas que en la actualidad, dan sentido y orientación a los adolescentes como una manera de prevenir el suicidio.

Por otra parte, se encontró que el 37% de los adolescentes no han recibido orientación sobre el suicidio por parte de sus padres, situación que preocupa ya que es en el contexto familia, donde se deben establecer canales de información al respecto, sabiendo que los padres desde el amor a sus hijos pueden instruirlos y apoyarlos en la etapa de la adolescencia; razón por la cual se hace necesario intensificar el trabajo en las instituciones educativas, para que estudiantes, padres de familia y demás comunidad se concienticen de la necesidad de estar informados en cuanto a los factores y las causas que pueden provocar un suicidio o intento de suicidio en los adolescentes, como un sistema preventivo, porque la ignorancia o desconocimiento podría convertirse en aliados nocivos para este fenómeno.

De la misma manera un 27% de los adolescentes respondieron que si saben de algún familiar que quiera o hay querido suicidarse, aquí es importante recalcar, la necesidad de hacer prevención, ya el que índice presentado indica que al llevarse a cabo eventos de suicidio en individuos cercanos, se da la posibilidad que quienes tengan relaciones familiares, puedan repetir estos eventos, dado por la representación social que ha significado el suicidio para este contexto. Pese a ello, el 36% de adolescentes encuestados

consideran que un evento de suicidio no afecta su núcleo familiar, comprendiendo que en muchas familias se normalizan ciertas conductas, que se cree que otros fenómenos no los pueden afectar, como en el caso del suicidio, que por la falta de una comunicación asertiva y basada en normas valores y principios en la familia no orienta y previene.

Desde lo anterior, el 52% de los adolescente dijeron que no dialogan en familia sobre las causas del suicidio y esta es una cifra coherente pues si hay desconocimiento del suicidio como fenómeno, mucho más abra acerca de las causas; lo que indica que en muchos hogares este fenómeno pasa desapercibido o simplemente es ignorado, porque no se entiende la complejidad del mismo y la responsabilidad de todos frente a él. Desconociendo que el fenómeno del suicidio presenta síntomas que merecen atención y que son importantes conocerlos, especialmente en la población adolescente ya que ellos infieren el en futuro y en la proyección que el joven tenga de la vida.

Razón por la cual es importante que los adultos conozcan o adviertan determinadas distorsiones cognitivas entre los adolescentes con pensamientos suicidas como las que plantea Pérez Barrero (2006):

Abstracción selectiva: en la que el adolescente intenta arribar a conclusiones teniendo en consideración solamente un aspecto de la realidad como puede ocurrir en los adolescentes deprimidos que recuerdan principalmente sus fracasos cuando son sometidos a pruebas de ensayo y error.

Sobre generalización: cuando el sujeto, a partir de un dato particular llega a conclusiones generales, como por ejemplo, considerar que es un "incompetente que está perdiendo facultades" por haber salido mal en una evaluación parcial de sus estudios.

Magnificación: mediante la cual el adolescente evalúa de forma distorsionada un suceso, incrementa sus efectos y consecuencias. Es el caso de un sujeto que considera cualquier evento desagradable como "una tragedia", "una catástrofe", "lo peor que podía haberle ocurrido".

Minimización: mecanismo inverso al anterior en el que el adolescente evalúa de forma distorsionada sus potencialidades y habilidades, restándose sus méritos y cualidades positivas. Es el caso del adolescente que ante un éxito frente a un examen difícil, que sólo él ha pasado, considera que cualquiera pudo haberlo hecho, incluso mejor que él.

Pensamiento polarizado: mediante el cual el adolescente evalúa la realidad en "blanco y negro", "todo o nada", "siempre o nunca", "bueno o malo", "perfecto o imperfecto", etc. Por tanto son frecuentes las frases siguientes: "Nada me sale bien", "todo me sale mal", "siempre fracaso", "nunca acierto" y otras similares, sin cerciorarse que en la realidad ninguna situación es completamente mala o buena, sino que se nos muestra con diversos matices y una persona puede ser torpe en una tarea y muy eficiente en otras, por solo citar un ejemplo.

Personalización: que es el mecanismo mediante el cual el adolescente considera cualquier situación o hecho, como referido a sí mismo, aunque no exista conexión alguna”.

Así, si no es saludado en la mañana por alguien conocido, puede pensar que eso ha ocurrido porque la persona está molesta con él o ella, o que no le han querido tener en cuenta, etc., por tanto desconociendo el riesgo que significa este evento donde 39% de los encuestado manifiestan no conocer las causas y consecuencias de un intento de suicidio en el entorno de familiar, evidenciándose que el fenómeno del suicidio, en actualidad no se le están dando la importancia que requiere es los diferentes sistemas, pero que es un problema social que cada día crece y requiere la atención y orientación necesaria para mitigar este fenómeno que afecta la sociedad.

Este mismo orden de ideas, es importante a analizar a nivel educativo, la percepción que tienen los adolescentes, con respecto al conocimiento que están recibiendo de las instituciones educativas sobre el fenómeno del suicidio, donde un 28% de adolescentes manifiestan que en el colegio no les dan a conocer que es el suicidio; por lo que se hace necesario partir en este análisis, conocer cuál es la función de las Instituciones Educativas que de acuerdo con (2003) con “instancias de Socialización formal, de tipo secundario que continúan el proceso de socialización primaria iniciado en el seno familiar. En dichas instituciones se transmiten valores, normas, creencias actitudes, conocimientos, pautas de conducta y habilidades, además de la función más popularmente considerada que es la transmisión del saber científico”. Por tanto su labor debe dirigirse a transmitir y fortalecer factores protectores al individuo, que le permitan lograr una formación integral, para dar interpretación y asimilación de las características de fenómenos como el suicidio.

Así mismo, el 46% de los adolescentes encuestados consideran que en el colegio no les dan a conocer los tipos de suicidio, el 38% manifiestan que en el colegio tampoco les dan a

conocer las causas y consecuencias de un intento de suicidio y el 78% asegura que no existe en los colegios programas para prevenir este fenómeno. Si se tiene en cuenta la función de la Institución Educativa, de brindar un proceso educativo que llegue a todos sus educandos, es importante replantear como se le está llegando a los estudiantes en temas tan cruciales para los adolescentes como la prevención del suicidio ya que es un fenómeno, como se mencionó en párrafos atrás, de riesgo para los adolescentes por los cambios tanto físicos y psicológicos que se presentan en esta etapa, y donde se hace necesario orientar, informar, capacitar como formas de prevención. Aquí tiene sentido el trabajo del psicólogo, el cual como lo explica de manera muy clara el código Deontológico y Bioético de la psicología, en su artículo primero, se debe propender por buscar transformación y cambio en las comunidades con el ánimo de mejorar la calidad de vida; teniendo claro que desde el espacio de intervención realizado, se buscó articular los diferentes contextos o por lo menos los más próximos a los adolescentes para fomentar un sentido de corresponsabilidad frente al fenómeno en la búsqueda de la mitigación del mismo.

De la misma manera, desde la Experiencia Profesional Dirigida, se buscó que a través de la estrategia “Promoviendo la vida para un mejor vivir” se trascendiera la mirada que infortunadamente existe, de realizar actividades por cumplir metas, teniendo claro, que el objetivo es realizar procesos de calidad que realicen diagnóstico, intervención, evaluación y seguimiento de las actividades y encuentros realizados; haciendo necesario la implementación e institucionalización de programas que enfoquen a la prevención de problemas sociales que afecta a los adolescentes, teniendo en cuenta que se requiere sentido de pertenencia por los proceso que se implementes para se logren los resultados que se esperan.

Siguiendo el orden de ideas y de las perspectivas que tienen los adolescentes sobre el fenómeno del suicidio, es importante tener en cuenta a nivel social la visión que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas sobre el fenómeno del suicidio, ya que un 13% de los encuestados considera que el fenómeno del suicidio no puede afectar las relaciones humanas; aquí se ve la importancia de que en los procesos de orientación que se implementen con los adolescentes, se les posibilite abrir o ampliar la mirada a otros puntos, como en comprender que los individuos viven en constante interacción y por tanto todo lo que ocurre al alrededor los afecta; es decir, si el suicidio no toca de manera directa al

adolescente (en su contexto próximo no hay casos que se relacionen), no significa que no los afecte, de hecho el suicidio es un fenómeno que puede aparecer en cualquier circunstancia de la vida y si no se conoce será muy difícil afrontarlo y salir adelante de este evento.

Por otro lado, existe un desconocimiento del suicidio que se ve reflejado en el 23% de los adolescentes participantes quienes manifiestan no conocer el incremento del fenómeno del suicidio a nivel mundial, esta situación es preocupante si se tiene en cuenta que las estadísticas mundiales y nacionales informan cómo crece este fenómeno, debido a los cambios sociales que se están dando como la globalización, la cual genera nuevos conocimientos y “boom” ideológicos que hace a los individuos más dependientes del sistema y los lleva a vacíos existenciales y de paso a desequilibrio en el entorno familiar, que es el nicho donde gestan los ideales de crear una sociedad de individuos con responsabilidad humana.

Parte de lo expuesto se encuentra reflejado en un 8% de adolescentes participantes del proceso, quienes consideran que recurrieran a una persona ajena a su hogar para solucionar sus dificultades o problemas en el momento que se le presenten, lo que invita a pensar que un 92%, necesita de un seguimiento, especialmente en la vinculación de la familia en actividades concretas con los adolescentes, como una manera de volver a encontrar el sentido y la importancia de la familia en los diferentes cambios y transiciones que viven los individuos en la etapa de la adolescencia. En esta reflexión está llamado el psicólogo como un profesional que debe propiciar espacios de encuentro, de apoyo, de unión de los contextos que hacen parte de la vida de los adolescentes, como una manera de activar procesos reflexivos y conducentes a leer el fenómeno del suicidio desde el sentido de la corresponsabilidad, ya que usualmente, cada contexto termina otorgándole la responsabilidad de acompañamiento y orientación al adolescente, al otro o a los otros y finalmente nadie hace mayor cosa por afrontar con suficiente pertenencia, las necesidades de esta población.

Es así, que toda esta realidad analizada lleva a encontrar que un 18% de los adolescentes participantes tienen ideas suicidas, lo que deja ver que tanto el desarrollo físico y psicológico y la influencia que ejerce el entorno, hace que muchos adolescentes se sientan inseguros y vulnerables a los cambios que viven en la actualidad, es aquí donde se

hace importe reiterar la necesidad de volver un poco atrás y dejar tanto tecnicismo o protagonismo a la tecnología, para recuperar la función real de la familia, de la escuela, de la comunidad, de las organizaciones sociales y de esta forma fortalecer los lazos de comprensión, solidaridad y compromiso que requiere la sociedad para brindar espacios de crecimiento humano y espiritual que conduzcan a prevenir un fenómeno tan complejo como el suicidio.

Redes sociales

La familia como escenario de encuentro, de crecimiento y reproducción de los individuos, es importante analizarla desde la teoría, siendo considerada desde el enfoque sistémico como “de vital importancia puesto que la forma como están organizados sus miembros, el papel que juega cada uno de ellos, la forma en la que se comunican, van a determinar el tipo de relaciones que se establece en dicho sistema familiar, lo que a su vez posibilitará o no la presencia y/o mantenimiento de problemas psicológicos”. Es así, que en el desarrollo del proceso de Experiencia Profesional Dirigida, por medio de estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” la familia fue convocada como ese microsistema donde existen un juego de relaciones interdependientes, que permite que cada individuo forme su propia identidad, asimile normas, valores y principios que harán parte de su personalidad, y que luego se reflejara al exterior.

En efecto, el abordaje de fenómenos sociales como las prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en los adolescentes, que están en el proceso educativo, remite a retomar la familia como ese factor protector primordial en cual se deben concentrar los esfuerzos, por promover la unión, el apoyo, la creación de espacios lúdicos y recreativos donde la familia interactúe, para romper esas cadenas de tabúes, para promover la comunicación asertiva, el compromiso de los progenitores de no solo cumplir con unas necesidades básicas (alimentación, vivienda y ropa) si no que vaya más allá, que se piense cuales los sueños, los propósitos, las metas y necesidades psicológicas que tiene el adolescente, para que de esta manera se pueda contribuir desde la familia a la formación de individuos con pertenencia a sí mismos y hacia los demás y de esta forma evitar que problemas sociales, como los mencionados que crezcan cada día aceleradamente, creando incertidumbre y desindividualización.

Desde lo anterior, con los padres de familia convocados en el proceso de intervención psicosocial de EPD, se puede evidenciar que aunque cumplen con el papel como padres familia en reproducir y proteger, la falta de información y orientación, hace que en muchas áreas se sienta limitados a la hora de afrontar otras situaciones que se presentan en su núcleo familiar, como orientar al adolescente en el área sexual, en temas como autoestima, tolerancia, desarrollo de habilidades sociales y en fenómenos como las Sustancias Psicoactivas y el suicidio.

En tal sentido, fue posible desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” trabajar a través de talleres con una temática dirigida a fortalecer la familia como factor de prevención, abordando temas como el afecto, comunicación, norma, principios y valores, percepción del riesgo, presión del grupo, mitos y realidades, Influencia de medios de comunicación, sano entretenimiento, sentido de vida, siempre buscando integralidad de cada uno de los integrantes que hacen del núcleo familiar.

Es necesario insistir que la familia juega un importante papel en la detección de los consumos de drogas en alguno de sus miembros. Con ello se posibilitará un abordaje rápido, evitando que el problema llegue a tener consecuencias mayores. En este sentido el papel de los padres es de agentes educativos y por lo tanto, preventivos, ya que se supone que su condición de educador les convierte en modelos de comportamiento para los hijos.

De la misma manera, las Instituciones educativas son “instancias de Socialización formal, de tipo secundario que continúan el proceso de socialización primaria iniciado en el seno familiar. En dichas instituciones se transmiten valores, normas, creencias actitudes, conocimientos, pautas de conducta y habilidades, además de la función más popularmente considerada que es la transmisión del saber científico.

Las instituciones educativas son la instancia diseñada por la sociedad para desarrollar en colaboración con la familia “la educación”, labor básica que podría impedir problemas futuros con las drogas. En este sentido, la intervención preventiva en el nivel educativo se ve favorecida por algunos elementos que las caracterizan como, la misión en la que se debe apuntar a educar desde el desarrollo integral de la personalidad y las posibilidades de quienes asisten a ellas, para formar futuros ciudadanos adultos, capaces y competentes, pero sobre todo con valores; elementos importantes pues la mayoría de la veces los

conocimientos académicos no alcanzan para manejarse en el contexto de la existencia y su interacción con la sociedad.

Por otra parte, es en las instituciones educativas donde es posible intervenir antes de que el inicio del consumo se inicie, debido a que a los adolescentes se los puede encontrar reiteradamente y durante un tiempo prolongado en el centro educativo. Lo que favorece la eficacia de las acciones preventivas que requieren a igual que la educación de tiempo y persistencia. Aquí es importante recordar que “La población escolar está en una fase de integración de hábitos y valores nuevos. Los comportamientos respecto a la salud y las drogas están en ese período en formación. En esta etapa es más fácil promocionar actitudes y hábitos saludables, que luego sería más difícil modificar”.

De otro lado cuando se entiende que el individuo hace parte de un sistema, que está compuesto por contextos que interactúan de forma constante como lo plantea el modelo ecológico definiéndolo, refiriéndose al Mesosistema, definido como “entornos en los que la persona en desarrollo participa realmente, relaciones entre sistemas distintos con los que se entra en relación (colegio, centro de salud, etc.)” es aquí, donde las Instituciones Educativas públicas del Municipio de Timaná, que fueron convocadas en el proceso de la EPD, se desempeñaron como actores fundamentales en el proceso interventivo, ya que desde su función como “instancias de Socialización formal, de tipo secundario que continúan el proceso de socialización primaria iniciado en el seno familiar. Y donde se transmiten valores, normas, creencias actitudes, conocimientos, pautas de conducta y habilidades, además de la función más popularmente considerada que es la transmisión del saber científico.

Es así, que desde el papel que desempeña la Institución Educativa, como un factor de protección, es importante resaltar el aporte al proceso de intervención, desde su responsabilidad social, apoyando cada una de la actividades emprendidas (talleres, encuestas) y de esta manera aportar a la sociedad en colaboración con la familia en el fortalecimiento del proceso educativo que ofrece a la población adolescente y que permita prevenir el aumento de consumo de sustancias psicoactivas y los suicidios e intentos de suicidio.

Igualmente, retomar su función formativa, de educar individuos con capacidad de interpretación y asimilación de su entorno, ya que la función solamente informativa

prepara a los individuos sin desarrollar sentido crítico frente a la realidad que se está viviendo en la actualidad.

En tal sentido, brindar a la población de educandos la de integración de hábitos, normas, principios y normas que faciliten la promoción de actitudes y hábitos saludables y que adolescente posee una estructura de personalidad flexible y capaz de introducir cambios, por medio de programas formativos que pueden adecuarse a las necesidades personales y grupales, modificando los mensajes y estilos de intervención, a través de una comunicación bidireccional y observar si se producen los cambios deseados en la forma prevista.

De la misma manera, desde la Experiencia Profesional Dirigida, se plantea la necesidad de que las tareas preventivas puedan ser desarrolladas por los educadores aprovechando la vocación, preparación teórica, y experiencia en la labor pedagógica. Además en la mayoría de los casos, la cercanía de los profesores a sus alumnos generan vínculos significativos que pueden llegar a facilitar una cercanía o aproximación con una intensidad y profundidad superior a cualquier especialista externo, por lo que en la institución educativa, puede detectarse precozmente a los individuos grupos de alto riesgo o que presentan problemas relacionados con consumo de psicoactivos o con intentos de suicidio.

Es así como, en el proceso realizado, el movilizar la red de las instituciones educativas, fue fundamental, pues a través de ellas se logró hacer un trabajo conjunto que permitiera involucrar, los adolescentes, los padres de familia, los profesores, los docentes con función orientadora y el equipo de la E.S.E Hospital San Antonio que facilito una intervención coordinada con el entorno comunitario.

Por otra parte, es necesario tener en cuenta que los procesos de intervención psicosocial, requieren un apoyo institucional que este validado de unas funciones legales dados al servicio de la comunidad o grupos que lo requiera, en este caso la E.S.E Hospital San Antonio de Timaná Huila, como parte de la red institucional que trabaja en promoción, prevención y mitigación de fenómenos sociales que afectan a poblaciones en riesgo. Este contexto fue convocado en el proceso de EPD, a través del estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” como un actor que hace parte del mesosistema de la población adolescente, ya que opero como un contexto que se vinculó completamente al trabajo realizado en las instituciones de educación, de tal forma que a partir de la función de la

E.S.E, se planteó una ruta para realizar los procesos que vinculados con actividades de salud en general, permito integrar la salud mental y más exactamente la prevención del consumo de psicoactivos y del suicidio.

Actividades que estuvieron direccionadas desde el programa PIC (plan de intervenciones colectivas), el cual busca llegar a la población en riesgo, en este caso se los adolescentes de las instituciones educativas públicas del municipio de Timaná Huila para generar cambios sociales que redunden en una mejor calidad de vida para todos los habitantes del municipio. Cabe mencionar que se requiere de un gran compromiso institucional para que estrategia implementada se siga mejorando y desarrollando en beneficio de la población que lo requiere.

Campo de acción psicosocial

Como todo proceso de intervención psicosocial requiere de elementos teóricos y metodológicos, que faciliten transmitir y dinamizar los conocimientos en la población a intervenir, en el desarrollo de la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” se tuvo en cuenta el taller como técnica metodológica, entendiéndolo “como espacio y un tiempo de comunicación, reflexión y creatividad participativa, protagónico, activo y vivencial, movilizandó a los integrantes para compartir , colaborar y desarrollar una comunicación espontánea, enmarcado desde unos objetivos específicos”.

De la misma manera como teoría organizadora y operadora se recurrió al modelo ecológico, de Urie Brofenbrenner, que habla de los sistemas o ambientes (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) en los cuales interaccionan los individuos en este caso los adolescentes y la influencia de éstos en la forma de relación y de interpretación y construcción de la realidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, en cada uno de los talleres dirigidos a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en los adolescentes de las Instituciones Educativas públicas del Municipio de Timaná, desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” se evidenció participación y sensibilización en cada una de la actividades, ya que la temática diseñada permitió orientar al adolescentes desde su etapa de desarrollo actual caracterizada por cambios físicos, psicológicos y emocionales y que

influyen en su conducta y comportamiento, también se enfocó en aquellos ambientes que directamente o indirectamente lo afecta.

De esta forma, se abordó las generalidades de sustancias psicoactivas y suicidio donde se buscó que el adolescente conociera las causas (baja autoestima, la desescolarización, la comunicación asertiva en otras) y consecuencias (perdida de la salud, adicción, baja autoestima, hasta la misma muerte) de estos fenómenos. La percepción entendida como el nivel de identificación del peligro o no peligro de llevar a cabo una conducta; la presión del grupo dirigido al reconocimiento de la influencia del grupo de pares a la hora de tomar decisiones, que se dirigió desarrollo de la autonomía de cada educando, estimulando las elecciones libres y responsables; los mitos y realidades, buscando modificar y corregir las creencias equivocadas acerca de los efectos y las consecuencias del uso de sustancias psicoactivas e intento de suicidio a fin de disminuir las actitudes favorables de los educandos hacia estos fenómenos; Influencia de medios de comunicación, donde se buscó estimular a los adolescentes a desarrollar el juicio crítico frente a los mensajes que estos medios transmiten en cuanto a los efectos positivos y deseables de las sustancias psicoactivas y una llevar una vida sin responsabilidad; el sano entretenimiento, dirigió desasociar el binomio consumo-diversión y a generar propuestas de sano entretenimiento en los adolescentes y sentido de vida, reconocimiento de valores, principios y normas que permitan a la individuo a actuar de un modo u otro ante situaciones específicas o la vida en general, dando coherencia e identidad propia.

De la misma manera, el proceso interventivo, a través del modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner, logro orientar a los adolescentes para enfrentar las dificultades o problemas que se les puedan presentar en su vida cotidiana a través de factores protectores como la familia, la escuela, el desarrollo de habilidades sociales, que motiven al adolescente a buscar orientación en la toma de decisiones con respecto la vida, a afrontamientos de problemas, a buscar orientación ante las dificultades y actuar de una forma más comprometida, en la prevención del fenómeno de las sustancias psicoactivas y suicidio.

También fue posible que los adolescentes, participantes del proceso interventivo conocieran la importancia de aprender y planear su proyecto de vida, desde el área afectiva, intelectual, espiritual, económica y social del ser humano. De esta forma, los talleres

desarrollados en Instituciones Educativas públicas del municipio de Timaná, abordaron fenómenos cruciales en actual realidad social, donde los adolescentes son actores fundamentales en la construcción de cambios y es en esta edad donde las decisiones vocacionales toman protagonismo entre las preocupaciones de los adolescentes haciéndolos más vulnerables.

En razón a lo anterior, se puede catalogar el proceso realizado como una experiencia muy significativa para todos los involucrados, para los adolescentes participantes, en la posibilidad de tener información acertada de los dos fenómenos trabajados, desde encuentros con un foco estrictamente preventivo, participativo, formativo y que promueve la vida, para un mejor vivir, es decir desde la esperanza de poder establecer ambientes de sana convivencia, nutridos en valores, respeto por sí mismo, reconocimiento de habilidades, recursos.

Para las organizaciones sociales como la E.S.E Municipal, el proceso desarrollado, permitió ampliar la mirada en cuanto a cómo intervenir estos dos fenómenos sociales, desde una práctica más comprometida con el cambio y la transformación social. A través de la estrategia “Promoviendo la vida para un mejor vivir”, se entendió que es necesario ir más allá de un cumplimiento de metas, para desarrollar procesos que permitan resultados eficaces y duraderos en el tiempo; es decir que se entiende la necesidad de realizar seguimiento al proceso de práctica realizado y más cuando la estrategia fue implementada como modelo base para la prevención del consumo de sustancias y del suicidio, en el municipio de Timaná.

Para el psicólogo en formación, el proceso desarrollado le permite ampliar la mirada frente al campo de acción de la psicología, reconocer la complejidad que tiene lo humano, la dimensión de los fenómenos intervenidos y la riqueza que tienen las teorías en permitir leer más científicamente las realidades sociales, todo esto como una ganancia incalculable en el desarrollo de competencias y habilidades útiles en el accionar profesional.

Conclusiones

Desde el escenario institucional, se puede concluir que la Experiencia Profesional Dirigida, contribuyó a fortalecer el trabajo institucional de la E.S.E Hospital San Antonio del Municipio de Timaná Huila a través de la aplicación de la estrategia innovadora “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” dirigida a prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio y fundamentada desde la importancia de revisar e intervenir estos dos fenómenos sociales, desde una mirada integradora y de corresponsabilidad social; donde se tuvo en cuenta incluir los diferentes contextos de los cuales hace parte los adolescentes, para convocarlos y movilizarlos en un sentido estrictamente humano y social, como lo es la prevención del consumo de psicoactivos y del suicidio, para fortalecer habilidades sociales que contribuyan a encontrar un sentido de vida con significado, estructuración y construcción y así mejorar la calidad de vida de todo un macrocontexto.

Así mismo, contribuyó a la puesta en marcha de un modelo de trabajo que pude seguir implementándose y fortaleciéndose, ya que la institución carecía de una estrategia que tuviera uno objetivos propios y aplicables en el contexto educativo, para lograr unos resultados pertinentes a la misión y visión de la E.S.E, donde el trabajo en red resulte el insumo fortalecedor de los procesos a desarrollar con la población adolescente.

Desde un aspecto social la E.P.D, fue aporte a la construcción de conocimiento en pro de una mejor sociedad, ya que enfatizó en identificar las variables y actores que hacen parte del fenómeno del consumo de sustancias psicoactiva y el suicidio, y establecer un proceso de intervención a nivel preventivo, donde se reconociera a los adolescentes como actores fundamentales en la generación de cambio en las relaciones sociales (la familia, la política, la economía, la comunidad) y de esta forma empoderar a los adolescentes con factores protectores como la autoestima, el autoconocimiento, la autonomía, la tolerancia, el respeto, la comunicación asertiva, en otros que permitan llevar a cabo su proyecto de vida. Pero además vinculando a padres de familia, profesores, organizaciones e instituciones sociales como la dirección local de salud, la comisaria de familia, la personería como entes que desde la institucionalidad legal, deben propender por el desarrollo integral de los individuos y la efectividad y cumplimiento de sus derechos.

Desde el aspecto profesional, la E.P.D permitió aplicar y adquirir conocimientos teóricos y metodológicos propios de la formación profesional, es decir, se logró poner en práctica la formación recibida en el programa de psicología para ser un aporte al cambio social, desde la teoría. Esta experiencia permitió desarrollar y empoderar competencias tales como la cognitiva y contextual al consentir incorporar la teoría del modelo ecológico con un sentido de pertenencia a la lectura de la realidad. De igual manera se desarrolló la competencia comunicativa, desde la habilidad de manejo del lenguaje a una población adolescente y con grupos de 30 personas aproximadamente por encuentro; así mismo, en términos de comunicación escrita, la elaboración del documento posibilita pensar y repensar en como redactar de tal manera que el proceso realizado sea de fácil acceso al lector y lo suficientemente claro y detallado para dar cuenta de la practica realizada.

Así mismo, se pudo mejorar en la competencia socio afectiva, en la medida en que el proceso exigía acompañarse con la población trabajada, es decir, se necesitó, ponerse en los zapatos de los adolescentes, comprender esta etapa desde el reconocimiento de las teorías pero además desde la experiencia vivida, como una manera solidaria de entender los fenómenos intervenidos desde la realidad construida por los adolescentes, que finalmente permitió establecer un acercamiento a la realidad social colombiana; una realidad que no es ajena a el contexto local de Timaná.

Otra ganancia a manera de conclusión del proceso de E.P.D. está relacionada con lo académico y se explica en la medida que para la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD el proceso realizado se convierte en un avance en sus objetivos como Institución Educativa, ya que al llegar a otros contextos, hace que se fortalezca académicamente y cumpla con su labor social de educar, pero además desde propuestas novedosas para las comunidades que redundan en beneficio para todos.

Finalmente desde el componente científico, a través del proceso realizado se logra corroborar la importancia que tiene la psicología en abordar problemáticas sociales de la complejidad del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, muy pertinente resultado convocar a Bronfenbrenner en la lectura de estas realidades y articularla con los postulados de Pakman, Sluzki, Klefbeck, Najmanovich y Dabas al dar explicaciones de la importancia de las redes sociales. En el proceso realizado, cobra sentido la definición que aparece como primer artículo del código Deontológico y Bioético de la psicología, donde se define a esta

ciencia como “La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida”.

Recomendaciones

A nivel institucional se recomienda a la ESE Hospital San Antonio de Timaná, dar continuidad a la estrategia “Promoviendo la vida, para un mejor vivir” institucionalizándola en el plan de Salud Mental municipal, ya que sus fundamentos teóricos y metodológicos, permiten llevar a cabo un trabajo con rigurosidad y con un foco a la población en riesgo, este caso los padres de familia y adolescentes. Además permite identificar la red institucional, para abordar interdisciplinariamente fenómenos sociales, como el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, que presentan crecimiento en la población. De la misma manera, la continuidad a la estrategia, permite mantener siempre abiertos los espacios institucionales, a las Instituciones de Educación Superior, para que estudiantes, que quieran realizar su proyecto de grado, puedan transmitir y poner en práctica los conocimientos adquiridos y a la vez contribuir a la labor que desarrolla la E.S.E. en beneficio de la comunidad, teniendo en cuenta que los programas generales pueden adecuarse a las necesidades personales y grupales, modificando los mensajes y estilos de intervención, a través de una comunicación bidireccional y observar si se producen los cambios deseados en la forma prevista.

A nivel Académico para la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) es importante, que los procesos de intervención psicosocial que se desarrollan en las instituciones públicas o privadas, y que son avalados por la Universidad como prácticas de

opción de grado, se les de relevancia en los espacios académicos de la universidad, para que estos proceso interventivos no solo sean un requisito para optar por título, si no que sean un aporte a la construcción de conocimientos y logren ser implementados en otros espacios, donde puedan tener un impacto social positivo a largo plazo.

De la misma manera, continuar con esa labor académica y humana, de formar individuos capaces de relacionarse con su entorno con tolerancia, respeto, humildad y con sentido de pertenencia, para que siga siendo la oportunidad para muchos hombres y mujeres de poder desarrollar sus habilidades y sueños al servicio de la sociedad, pero con fundamentos teóricos y metodológicos.

A nivel científico se hace un llamado a los institutos de estudios especializados en casos específicos, tener en cuenta la diferentes variables que hacen parte del individuo, para que quienes, por circunstancias adversas son víctima de fenómenos como las sustancias psicoactivas y el intento de suicidio, no sean etiquetadas como enfermos terminales, convirtiéndolos en medios, si no que los conocimientos que se desarrollen, centren su trabajo a ver al individuo como ser dinámico, que está en constante interrelación y que a partir de ahí, se diseñen programas sociales preventivos, que favorezcan el bienestar de los individuos.

A nivel social es importe hace un llamado a todos los actores que hacen parte de la sociedad, como es la familia, la escuela, la red institucional y a los gobiernos encargados del diseño de las macropolíticas, a los medios de comunicación, un mayor compromiso frente a prevención de fenómenos como el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en los adolescentes, ya que son fenómenos que crecen de forma silenciosa, acarreado pobreza e inestabilidad en los diferentes contextos. Es aquí, donde se hace necesario tener responsabilidad social, retomando los principios, los valores y normas, tanto individuales como sociales, que ayuden a construir un lugar o espacio de bienestar para todos los conciudadanos.

Referencias Bibliográficas

ACTUACIONES PREVENTIVAS EN CONTEXTOS COMUNITARIOS. (2001).
Extraído el 06 de marzo de 2013 de:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5711/1/ALT_09_08.pdf

ANA.IS Diccionario de psicología. (2006) Panamericana Editorial Ltda.

Aspectos psicosociales del comportamientos suicida en adolescentes. Extraído el 3 de abril de 2013 de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/32373>

BRONFENBRENNER Urie. (1979). La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados. Paidós. Buenos Aires

COCOMÁ A. Gonzalo. (2010). Líneas de Investigación por Programa. Universidad nacional Abierta y a Distancia UNAD.

COLLAZOS G. Hernán. (2006). Modulo Técnicas de Investigación. Universidad nacional Abierta y a Distancia UNAD.

COLLAZOS G., Hernán. Modulo Técnicas de Investigación. UNAD. (2006). Extraído el 14 de junio de 2012. Pág.145

DABAS Elina, NAJMANOVICH Denise. (1999). Redes el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil. Paidós. Buenos Aires.

Desarrollo Psicológico: adolescencia y hormonas. (2008). Extraído el 23 de marzo de 2013 de: <http://desarrollopsiadollescente.blogspot.com/>

El Enfoque Sistémico del consumo de Alcohol y de otras Drogas y sus Implicaciones en la Prevención. Office for Substance Abuse Prevention (1989). Extraído el 15 de julio de 2012 de http://static.files.lasdrogas.info/docs/guias/profesorado/PreventionPlusII_Cap2.pdf

El modelo ecológico: factores de riesgo y protección. (2009). Extraído el 14 de diciembre de 2012 de: <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/Servicios%20Amigos%20Dra.%20Paz%20Robledo.pdf>

El ocio. (2005). Extraído el 10 de julio 2012 de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ocio>

El Suicidio. (1897). Extraído el 06 de agosto de 2012 de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio>.

Herramientas de orientación y apoyo para la prevención. (2008). Extraído el 12 de diciembre de 2012 de: <http://noticias.universia.net.co/vida-universitaria/noticia/2008/10/13/240400/>

http://revista-redes.rediris.es/pdf-vol18/vol18_12.pdf REDES 4

Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses.(2010). Extraído el 25 de mayo de 2012. http://www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com_wrapper&Itemid=323

La resiliencia, el enfoque narrativo y las redes sociales: perspectivas para la intervención en trabajo social con familias. (2009). Extraído el 24 de enero de 2013. De: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000376.pdf>

Ley 1090. (2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Extraído 21 de enero de 2013 de: http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/CODIGO_ETICO/CODIGO%20DEONTOLOGICO%20Y%20BIOETICO.PDF

MARIETAN Hugo. Semiología Psiquiátrica. 1998. 4 Edición. Anake. Buenos Aires 2011.

MORÓN, M. A. (2004). Técnicas de investigación en Pedagogía Social. Extraído el 21 de enero de 2013. De: <http://alojamientos.us.es/pedsocial/archivos/tema01.PDF>

MÜLLER Marina. Descubrir el camino. Buenos Aires: Ed. Bonum, 2004.

Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias. (2005). Organización panamericana de la salud. Moritoro Maryland EE.UU. Extraído el 17 de junio de 2012 Pág.9 de http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf

Oficina de Naciones Unidas contra droga y delito. (2011). Extraído el 20 de enero de 2012 de: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/neurociencia-libro.pdf>

ONODC Oficina de las naciones Unidad contra la droga y el delito, Ministerio de Protección Social (2008). Extraído el 15 de mayo de 2012. <http://www.descentralizadrogas.gov.co/Informaci%C3%B3neinvestigaci%C3%B3n/Situaci%C3%B3ndeconsumoporregiones.aspx>

ONU y gobierno presentan datos de consumo de drogas en Colombia (2009). Extraído el 10 de marzo de 2012 de: <http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/onu-y-gobierno-presentan-datos-de-consumo-de-drogas-en-colombia/20090224/nota/768419.aspx>

Opanoticias (2012). Extraído el 20 de mayo de 2012 de http://www.opanoticias.com/actualidad/suicidios-en-el-huila-_10474

Pedro. C. (2010) código deontológico. Fundación psicología integral. Extraído el 5 de febrero de 2013 de: <http://www.cop.es/cop/codigo.htm>

Prevención del suicidio (2000). Extraído el 07 de agosto de 2012 de: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/ninez.shtml>

Suicidio: un problema que aumenta en jóvenes (2008). Extraído el 06 de agosto de 2012 de <http://noticias.universia.net.co/vida-universitaria/noticia/2008/10/13/240400/>

Teoría ecológica. (1978). Extraído el 24 de enero de 2013. De: <http://almazcruz.wordpress.com/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/attachment/28/>

TORRES Carrillo Alfonso. (1998). Estrategias y Técnicas Cualitativas. Universidad nacional Abierta y a Distancia UNAD. Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades. Bogotá.

Wed municipal de información sobre de drogas. (2005). Extraído el 18 de agosto de 2012. De:

<http://www.coruna.es/servlet/Satellite?c=Page&cid=1239623615243&pagename=CorunaSinDrogas%2FPage%2FGenerico-Page-Generica>

Anexos

Anexo I

Constancias del proceso realizado


 Universidad Nacional
 Abierta y a Distancia
 532-26-107

Pitalito, 12 de Marzo de 2012

Doctora
YENNY VILLEGAS
 Secretaria de Salud Municipal.
 Timaná Huila

Asunto: Relación de estudiante para práctica en Psicología según convenio vigente con el Municipio.

Cordial Saludo:

La UNAD CEAD Pitalito promueve el desarrollo regional y dentro de sus funciones está la de facilitar espacios para que sus estudiantes se vinculen a procesos sociales y comunitarios. Desde lo anterior, y con el fin de garantizar la efectividad del derecho fundamental a la educación Tecnológica y Profesional a estudiantes provenientes del Municipio de Timaná Huila, remitimos a su oficina, para consideración, la realización de la práctica del estudiante del programa de psicología **Jhon Fredy Murcia Gasca** identificado con cedula de ciudadanía numero 83. 232. 304 el cual se encuentra cursando el curso Practicas Profesionales.

Seguro de que el ejercicio se revertirá en múltiples bondades institucionales, sociales y comunitarias.

Atentamente,


JORGE ELIECER CRUZ ORTIZ
 Director

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD
 CEAD Pitalito. Avenida Pastrana No. 19-50 Sur.
 Teléfono: 8360104 - 8364157


 ALCALDIA TIMANÁ - HUIA
 13 MAR 2012



Timaná 26 de diciembre de 2012



03 ENE 2013

RECIBIDO

4:06 PM

Doctor:

WILSON DIAZ STERLING

Alcalde Municipal

Timaná Huila

Ref. Solicitud certificación Experiencia Profesional Dirigida estudiante UNAD

Cordial saludo.

Conocedor de su buena gestión en beneficio de nuestra comunidad, me dirijo a usted para solicitarle de manera respetuosa la certificación correspondiente a los seis meses de trabajo desarrollado como Experiencia Profesional Dirigida. Ya que es requisito de la universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD para optar al título de psicólogo. La cual se desarrolló en la dirección local de salud durante los meses de marzo a agosto del presente año, apoyando el programa de salud mental en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio en las Instituciones Educativas públicas del Municipio.

Agradezco a usted el espacio facilitado, en el cual se posibilitó el proceso interventivo.

Atentamente,

Jhon Fredy Murcia Gasca
JHON FREDY MURCIA GASCA

Psicólogo en formación



República de Colombia
Departamento del Huila
Municipio de Timaná
NIT. 891.180.182-6



Timaná, 14 de Enero de 2013

EL SECRETARIO GENERAL DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE TIMANA HUILA

CERTIFICA:

Que el señor **JHON FREDY MURCIA GASCA**, titular de la cédula de ciudadanía No 83.232.304 expedida en Timaná, realizó sus pasantías ad Honorem, de Practica y experiencia profesional dirigida como psicólogo en la Secretaria Local de Salud de la Alcaldía Municipal de Timaná, ofreciendo sus conocimientos y sus servicios en el Programa de Salud Mental enfocada a jóvenes de las Instituciones Educativas Públicas de la comunidad de Timaná, desde el primero (01) de marzo de 2012 hasta el primero (01) de septiembre de 2012.

La presente se expide a solicitud del interesado con destino a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

OMAR YAMITH CARVAJAL BONILLA
Secretario General y de Gobierno

Proyección Xgta P

Director Local de Salud

Alcaldía Municipal Carrera 4 N° 9-88 B/Centro Tel: (+57)8374932
Cel: 3208540538 www.timana-huila.gov.co
contactenos@timana-huila.gov.co
Código Postal 417010



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO
TIMANA – HUILA
Nit.891.180.198-3



LA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA HUILA

HACE CONSTAR

Que el señor **JHON FREDDY MURCIA GASCA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 83.232.304 expedida en Timana (Huila), Desarrolló las actividades del programa de salud mental, desde del 1 de junio hasta el 31 de Diciembre del 2012; destacándose por su responsabilidad, liderazgo y compromiso.

Se expide la presente a solicitud de la interesado.

Dada en la gerencia de la ESE Hospital Municipal San Antonio de Timana, a los (9) días del mes de Enero del dos mil trece.



DUAYEN MARLEIVY CORTES CUELLAR

Gerente Ese Municipal



Institución Educativa "COSANZA"

Aprobada mediante Resolución 2509 del 29 de julio de 2010 para que ofrezca el servicio público de Educación formal en los niveles de preescolar, Básica y Educación Media Académica en jornada diurna única, Calendario A.

NIT: 813010102-5 REGISTRO DANE: 241807000176.
Timaná - Huila




EL RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COSANZA DEL MUNICIPIO DE TIMANÁ - HUILA

CERTIFICA:

Que la E.S.E San Antonio del municipio de Timaná Huila, desde el plan de inversiones colectivas, desarrollo un proceso de intervención desde la estrategia "Promoviendo la vida, para un vivir mejor" del Programa de salud Mental, dirigido a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio y proyecto de vida, dirigido a estudiantes de Décimo y Undécimo de ésta Institución Educativa.

Dado en el Centro Poblado de Cosanza, Timaná, Huila, a los veintidós (22) días del mes de noviembre del año Dos Mil Doce (2012).


Esp. **JOSÉ ALIRIO CABRERA CUELLAR**
RECTOR I.E. COSANZA
C.C. 12.350.017

CENTRO POBLADO Cosanza, Teléfono: 8375934 - Cel: 3112516424,
TIMANÁ - HUILA

E-mail: cozansa.timana@sedhuila.gov.co



INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASCAJAL

Establecida mediante Decreto No.1569 del año 2002
Reconocimiento oficial según Resolución No.1082 del 22 de abril de 2010
NIT: 813.009.858-2 DANE: 241807000079
Timaná – Huila




EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CASCAJAL DEL MUNICIPIO DE TIMANA –HUILA

CERTIFICA QUE

Que la E.S.E San Antonio de Timaná Huila, desde el plan de intervenciones colectivas, desarrolló un proceso de intervención desde la estrategia “Promoviendo la vida, para un vivir mejor” del Programa de Salud Mental, dirigido a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio y proyecto de vida, dirigido a estudiantes de décimo y undécimo de esta Institución Educativa.

Dada en Cascajal Timaná, a los veintiún (21) días del mes de Noviembre de dos mil doce (2012).


Lic. César Calderón Rojas
cc. 12.223.290 de Pitalito
Rector



cascajal.timana@sedhuila.gov.co



DEPARTAMENTO DEL HUILA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PANTANOS

Decreto 1567 del 26 de Nov. De 2002
Resolución No 2596 del 24 de julio de 2012
NIT: 813.009.638-9
DANE: 241807000150-01
Vereda Pantanos – Timaná Huila

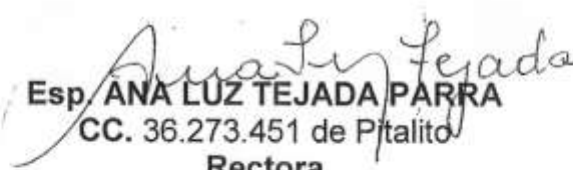


La suscrita Rectora de la I.E PANTANOS de Timaná – Huila

CERTIFICA:

Que la E.S.E San Antonio de Timaná Huila, desde el plan de intervenciones colectivas, desarrollo un proceso de intervención desde la estrategia "Promoviendo la vida, para un vivir mejor" del Programa de Salud Mental, dirigido a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio y proyecto de vida, dirigido a estudiantes de decimo y undécimo de esta Institución Educativa.

En constancia se firma en Pantanos, Timaná; a los 21 días del mes de noviembre de 2012.


Esp. ANA LUZ TEJADA PARRA
CC. 36.273.451 de Pitalito
Rectora



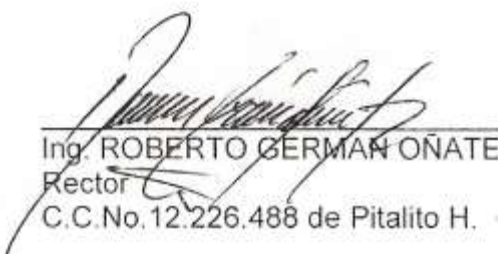
GOBERNACION DEL HUILA Y SEC. DE EDUCACION DEPARTAMENTAL
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CONCENTRACIÓN EL TEJAR TIMANÁ - HUILA
 Creada mediante Decreto 703 del 22 de Junio de 2004 de la Gobernación del Huila
 Reconocimiento Oficial Resolución No. 1380 de abril 30 de 2012 de ED Huila e Inspección y
 Vigilancia
 NIT. 891.101.470-5 DANE: 241807000427

EL RECTOR Y COORDINADOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
 CONCENTRACION EL TEJAR DE TIMNANA

CERTIFICA QUE:

Que la E.S.E. Hospital San Antonio de Timaná Huila, desde el Plan de Intervenciones Colectivas, desarrolló un proceso de intervención desde la estrategia "Promoviendo la vida, para un vivir mejor" del Programa de Salud Mental, dirigido a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio y proyecto de vida, dirigido a estudiantes de décimo y Undécimo de esta Institución Educativa.

Dada en Timaná Huila, a los Veintiún (21) días del mes de Noviembre de Dos Mil Doce (2012)


 Ing. ROBERTO GERMAN ONATE
 Rector
 C.C.No.12.226.488 de Pitalito H.


 Es. LUIS URIEL ARTUNDUAGA M.
 Coordinador
 C.C.No.12.226.399 de Pitalito H.



GOBERNACION DEL HUILA Y SEC. DE EDUCACION DEPARTAMENTAL
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA CONCENTRACIÓN EL TEJAR TIMANÁ - HUILA
 Creada mediante Decreto 703 del 22 de Junio de 2004 de la Gobernación del Huila
 Reconocimiento Oficial Resolución No. 1380 de abril 30 de 2012 de ED Huila e Inspección y
 Vigilancia
 NIT: 891.101.470-5 DANE: 241807000427

ACTA NO.002

En la Institución Educativa Concentración El Tejar de Timaná Huila, el día Martes 25 de Septiembre de 2012, En la Sala de audiovisuales, se llevó a cabo una Conferencia sobre PREVENCIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, bajo la Orientación del Psicólogo JHON FREDY MURCIA, con los Grados 10º y 11º en el horario de 8:30 a 9:30 A.M.

El objetivo principal es el de brindar a los estudiantes de la Institución orientación sobre el tema de PREVENCIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

La conferencia fue recibida satisfactoriamente con la participación de todos los estudiantes.

Siendo las 9:30 A.M. se dio por terminada.

En constancia firman:

Jhon Fredy Murcia

JHON FREDY MURCIA

Psicólogo x C.C. 88232304.

Leopoldina Escobar C.

Esp. LEOPOLDINA ESCOBAR C.

Docente

C.C.No. 36.105.299

Luis Uriel Artunduaga M.

Es. LUIS URIEL ARTUNDUAGA M.

Coordinador

C.C.No.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO
TIMANA – HUILA
Nit.891.180.198-3



LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANA HUILA, DESDE EL PLAN DE
INTERVENCIONES COLECTIVAS

HACE: CONSTAR

Que la Institución educativa Pantanos, en busca de fortalecer los procesos de formación en los educandos, facilito el desarrollo del proceso de intervención psicosocial, "Promoviendo la vida, para un vivir mejor" desde el programa de salud mental, dirigido a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio y proyecto de vida, dirigido a estudiantes de decimo y undécimo grado de la institución educativa.

Siendo la 11.00 A.M, a los 19 días del mes de noviembre de 2012.

En constancia firma:

Ana Lily Leyada
Rectora I.E. Pantanos
C.C. 36 273 451 de Pto.

Danny M. Vargas M.
DANNY M. VARGAS M.
PSICOLOGA
C.C. 183802 C.C. 183802
DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ
PSICOLOGA PIC



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO
TIMANA – HUILA
Nit.891.180.198-3



LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANA HUILA, DESDE EL PLAN DE
INTERVENCIONES COLECTIVAS

HACE: CONSTAR

Que la Institución educativa de Cosanza, en busca de fortalecer los procesos de formación en los educandos, facilito el desarrollo del proceso de intervención psicosocial, "Promoviendo la vida, para un vivir mejor" desde el programa de salud mental, dirigido a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio y proyecto de vida, dirigido a estudiantes de décimo y undécimo grado de la institución educativa.

Siendo la 11.00 A.M, a los 19 días del mes de noviembre de 2012.

En constancia firma:

Danny M. Vargas M.
DANNY M. VARGAS M.
PSICOLOGA
C.C. 36347456
DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ
PSICOLOGA PIC

Dado,
Nov 22 - 2012
[Signature]



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO
TIMANA – HUILA
Nit.891.180.198-3



LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANA HUILA, DESDE EL PLAN DE
INTERVENCIONES COLECTIVAS

HACE: CONSTAR

Que la Institución educativa de Cascajal, en busca de fortalecer los procesos de formación en los educandos, facilito el desarrollo del proceso de intervención psicosocial, "Promoviendo la vida, para un vivir mejor" desde el programa de salud mental, dirigido a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio y proyecto de vida, dirigido a estudiantes de decimo y undécimo grado de la institución educativa.

Siendo la 11.00 A.M, a los 19 días del mes de noviembre de 2012.

En constancia firma:

Danny M. Vargas M.
DANNY M. VARGAS M.
PSICOLOGA
I.D. 193802 y C.C. 39347456
DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ
PSICOLOGA PIC

XI- 21- 2012
@- [Signature]



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO
TIMANA – HUILA
Nit.891.180.198-3



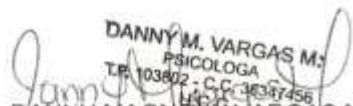
LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANA HUILA, DESDE EL PLAN DE
INTERVENCIONES COLECTIVAS

HACE: CONSTAR

Que la Institución educativa de Naranjal, en busca de fortalecer los procesos de formación en los educandos, facilito el desarrollo del proceso de intervención psicosocial, "Promoviendo la vida, para un vivir mejor" desde el programa de salud mental, dirigido a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio y proyecto de vida, dirigido a estudiantes de decimo y undécimo grado de la institución educativa.

Siendo la 11.00 A.M, a los 19 días del mes de noviembre de 2012.

En constancia firma:


 DANNY M. VARGAS M.
 PSICOLOGA
 T.P. 103802 - C.C. 3637456
 H.C. 11
 DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ
 PSICOLOGA PIC



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO
TIMANA – HUILA
Nit.891.180.198-3



LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANA HUILA, DESDE EL PLAN DE
INTERVENCIONES COLECTIVAS

HACE: CONSTAR

Que la Institución educativa el Tejar, en busca de fortalecer los procesos de formación en los educandos, facilito el desarrollo del proceso de intervención psicosocial, "Promoviendo la vida, para un vivir mejor" desde el programa de salud mental, dirigido a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio y proyecto de vida, dirigido a estudiantes de décimo y undécimo grado de la institución educativa.

Siendo la 11.00 A.M, a los 19 días del mes de noviembre de 2012.

En constancia firma:


Danny M. Vargas M.
DANNY M. VARGAS M:
PSICOLOGA
EP 103802 - C.C. 36347456
U.C.C.
DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ
PSICOLOGA PIC

Carrera 4 No. 12-06 Timaná. Telefax: Administración 8374121 – Urgencias 8374738 E-mail
hstimana@yahoo.es

Rebo
Danny M. Vargas M.
12/16/2012 Rector.

Anexo 11

Formatos de encuesta


FORMATO DE ENCUESTA SOBRE EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y JOVENES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DESDE PLAN DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE TIMANÁ HUILA.

PIC
 2012

FECHA ENCUESTA: _____ CURSO: _____
 EDAD _____ sexo _____
 INSTITUCION EDUCATIVA: _____

PREGUNTAS

En los siguientes cuadros, encontrara preguntas identificadas con las letras A, B, C, D, E, F. Marca con una X la opción que considere como respuesta de acuerdo a la opción que corresponda (SI/NO/NO RESPONDE)

1. A NIVEL INDIVIDUAL		MARQUE CON UN (X) SEGÚN CONSIDERE		
		SI	NO	NO RESPONDE
A	¿Conoces que es suicidio?			
B	¿Has pensado suicidarte?			
C	¿Has intentado suicidarte?			
D	¿Algún compañero te ha invitado a que se suiciden?			
E	¿Frente a una dificultad o problema recurriría a al suicidio?			
F	¿Conoces de algún compañero de estudio que quiera suicidarse?			

2. A NIVEL FAMILIAR		MARQUE CON UN (X) SEGÚN CONSIDERE		
		SI	NO	NO RESPONDE
A	¿Has recibido orientación por parte de tus padres sobre el suicidio?			
B	¿Sabes de algún familiar que quiera o haya querido suicidarse?			
C	¿Consideras que tu núcleo familiar, se puede afectar por un evento de suicidio?			
D	¿Dialogan en familia sobre las causas del suicidio?			

FORMATO DE ENCUESTA SOBRE EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y JOVENES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DESDE PLAN DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE TIMANÁ HUILA.

PIC

2012

3. A NIVEL EDUCATIVO		MARQUE CON UN (X) SEGÚN CONSIDERE		
		SI	NO	NO RESPONDE
A	¿En el colegio te dan a conocer que es el suicidio?			
B	¿En el colegio te dan a conocer los tipos de suicidio?			
C	¿En el colegio te dan a conocer las causas y consecuencias de un intento de suicidio?			
D	¿En el colegio existe algún programa para la prevención del suicidio?			

4. A NIVEL SOCIAL		MARQUE CON UN (X) SEGÚN CONSIDERE		
		SI	NO	NO RESPONDE
A	¿Consideras que las relaciones humanas pueden ser afectadas por el suicidio?			
B	¿Sabías que los adolescentes y jóvenes, son los más vulnerables al suicidio?			
C	¿Conoces sobre causas actuales que provocan los intentos de suicidio en la vida social del hombre?			
D	¿Sabías que los casos de suicidio están incrementando a nivel mundial?			
E	¿Sabías que una de las causas del suicido es la falta de una formación escolar?			

5. A continuación, usted encontrara preguntas relacionadas con el suicidio, dé las cuales podrás marcar con una X, las opciones que consideres como respuesta.



1. En caso de tener un pensamiento de suicidio, ¿A quién acudirías en busca de orientación?

- Al profesor
 A un amigo
 A tus padres
 Sacerdote
 Al psicólogo
 otro

¿Porqué? _____

2. ¿Actualmente, tienes ideas suicidas?

SI _____ NO _____


FORMATO DE ENCUESTA SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES Y JOVENES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DESDE PLAN DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE TIMANÁ HUILA.


PIC

2012

FECHA ENCUESTA: _____ CURSO: _____

EDAD _____ sexo _____


INSTITUCION EDUCATIVA: _____

PREGUNTAS

En los siguientes cuadros, encontraras preguntas identificadas con las letras A, B, C, D, E. Marca con una X su respuesta de acuerdo a la opción que corresponda (SI/NO/NO RESPONDE)

1. A NIVEL INDIVIDUAL		MARQUE CON UN (X) SEGÚN CONSIDERE		
		SI	NO	NO RESPONDE
A	¿Conoce que son las sustancias psicoactivas?			
B	¿Has probado alguna sustancia psicoactiva?			
C	¿Algún compañero te ha invitado a probar SPA?			
D	¿Frente a una dificultad o problema recurriría a las SPA?			
E	¿Conoces de algún compañero de estudio que consumas SPA?			

2. A NIVEL FAMILIAR		MARQUE CON UN (X) SEGÚN CONSIDERE		
		SI	NO	NO RESPONDE
A	¿Has recibido orientación por parte de tus padres sobre las SPA?			
B	¿Sabes de algún familiar que consuma SPA?			
C	¿Consideras que tu núcleo familiar, se puede desintegrar por las SPA?			
D	¿Dialogan en familia sobre los riesgos y efectos del consumo de SPA?			
E	¿Conoces de algún hogar desintegrado por las SPA?			



FORMATO DE ENCUESTA SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES Y JOVENES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DESDE PLAN DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE TIMANÁ HUILA.

PIC

2012

3. A NIVEL EDUCATIVO		MARQUE CON UN (X) SEGÚN CONSIDERE		
		SI	NO	NO RESPONDE
A	¿En el colegio te dan a conocer que son las SPA?			
B	¿En el colegio te dan a conocer los tipos de SPA?			
C	¿En el colegio te dan a conocer las causas y efectos del consumo de SPA?			
D	¿En el colegio existe algún programa para la prevención de consumo de SPA?			

4. A NIVEL SOCIAL		MARQUE CON UN (X) SEGÚN CONSIDERE		
		SI	NO	NO RESPONDE
A	¿Consideras que las relaciones humanas pueden ser afectadas por las SPA?			
B	¿Sabías que los adolescentes y jóvenes, son los más vulnerables a caer en las SPA?			
C	¿Conoces sobre daños actuales del SPA, en la vida social del hombre?			
D	¿Sabías que el consumo de SPA, está incrementando a nivel mundial?			
E	¿Sabías que la deserción escolar y la violencia intrafamiliar, es una de las consecuencias del consumo de SPA?			

5. A continuación, encontrara preguntas relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas, de las cuales podrás marcar con una X las opciones que consideres como respuesta.

1. De las siguientes sustancias psicoactivas. ¿Cuáles de ellas has probado alguna vez y a qué edad?

Cigarrillo Edad: _____

Alcohol Edad: _____

Marihuana Edad: _____

Otra: cuál? _____ Edad: _____

2. De las siguientes sustancias psicoactivas. ¿Cuáles ha consumido varias veces?

Cigarrillo

Alcohol

Marihuana

Otra: cuál? _____

¿Por qué? _____

*Anexo 111**Evidencias escritas*

Andrés Felipe Calderón
Jaime Andrés Noguera
Diego Jair Arias.

La charla estuvo muy chimba ya que aprendimos cosas que no sabíamos, aprendimos que ~~esto~~ debemos afrontar los problemas que se nos presenten en la vida por muy duros que sean no debemos recurrir a las drogas y mucho menos al suicidio ya que estos no son soluciones buenas.

Aprendimos que debemos tener en mente un proyecto de vida para poder salir adelante y cumplir nuestros objetivos.

Dario Chavarro Mendez
Dario Muñoz de la Cruz
Luis Enrique Tejeda Gomez
Edil Fabrian Lina Valenzuela.

- Progridación

Debemos valorar nuestra vida respetando nuestro cuerpo, tomando nuestras propias decisiones que ayuden a sobresalir en la sociedad.

- Suicidio.

La vida es una sola y por circunstancias de decisiones mal tomadas caemos en depresiones y eso lleva a acabar con la vida de cada uno y de los demás.

- Proyecto de vida:

Tenemos que tener claro lo que queremos ser por que si no fracasamos lo que queremos ser vamos a hacer lo que las demás personas quieren.

Fancy Yurani Correa.

Decimo.
6/11/2012.

Esta charla me parece muy importante porque nos da a enseñar que nosotros como personas tenemos muchas cualidades que nos falta para dar a conocer.

Tambien nos enseña a tener mas responsabilidad con nosotros mismos y asi poder tener respeto y saber quienes somos en la vida para poder tener un futuro y ser alguien en la vida.

En muchas ocasiones muchos jóvenes transcurren a tomar decisiones bastantes pesadas que llegamos talvez a la muerte por este motivo es mejor ser autonomo de lo que hace y no que otros quieren que seamos.

La vida es bonita por esto es mejor disfrutarla al maximo y si por algun motivo tenemos errores es mejor corregirlos para un bien para nuestra vida...

JHOAN ALEXIS CUELAN SEMANATE GRADO: 10º
 JAFÉ ANDRÉS NOGERA BURBANO
 Andrés Felipe Calderón Urbano
 Jose miguel camacho Estarlin


Los Cuatro Presentes hemos aprendido a q' las sustancias psicoactivas son malas para nuestra vida pero (anta nos enseñó a que no consumamos estas drogas tambien nos ablaron del Suicidio lo cual estubo muy bueno por lo q' nos enseñó a buscar soluciones y aprender a vivir nuestros problemas para así poder dar ejemplo y ser mejores, tambien nos dieron a conocer sobre el Proyecto lo cual nos guía y nos orientan a como debemos buscar un buen proyecto lo cual es muy interesante por lo que podemos buscarnos un buen futuro para nosotros y si conseguimos una familia darle un buen futuro a nuestros hijos y esposas y para alegrarle la vida a nuestros padres y tambien para q' todos lo q' nos rodean se sientan cómodos con nuestra presencia.

GRACIAS POR PREOCUPARTE POR NOSOTROS SE LE AGRADECE SIEMPRE EN LA FACEBOOK TWITTER Y WHATSAPP Y EMAIL ENTRE OTROS ESPERAMOS QUE VUELVAN EN LA CLASE DE CIENCIAS MATEMÁTICAS O QUÍMICA O FÍSICA O INGLÉS O CASTELLANO O MATEMÁTICAS O EDUCACIÓN FÍSICA O ÉTICA O URBANIDAD O FILOSOFÍA O CIENCIAS POLÍTICAS O SOCIALES O ARTÍSTICAS LOS ESPERAMOS.

Anexo IV

Registro de firmas de Asistencia

FORMATOS DE ASISTENCIA DE LAS ACTIVIDADES DE E.P.D


República de Colombia
 Departamento del Huila
 Municipio de Simaná
 NIT: 891.180.182-6

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2012

COMPONENTE: Salud Mental ACTIVIDAD: Taller Proyecto de Vida Población: I.E. Tardones grado 10/11
 RESPONSABLE: Psicólogo FECHA: 16/10/2012


NO	NOMBRE	DOCUMENTO	TELÉFONO	POBLACION					EPS	FIRMA
				AFRO COL OMBI AN O	DESPL AZADA	INDIGE NA	LITS	OTRO		
1	JULISSA FLORES CHAVEZ	9503082241	3124902713		X				Compañía	[Firma]
2	Andrés Wilfredo Padilla	9503082241	3124902713						Compañía	[Firma]
3	José Alberto Jara A.	9503082241	3124902713						Compañía	[Firma]
4	María Leticia Peña	9503082241	3124902713						Compañía	[Firma]
5	María Andrea María Camacho	9503082241	3124902713						Compañía	[Firma]
6	Diego Nicolás Gutiérrez	9503082241	3124902713						Compañía	[Firma]
7	Juanita Isabella Pérez	9503082241	3124902713						Compañía	[Firma]
8	Michael Cruz	9503082241	3124902713						Compañía	[Firma]
9	Diego Andrés Salazar	9503082241	3124902713						Compañía	[Firma]
10	Diego Andrés Salazar	9503082241	3124902713						Compañía	[Firma]
11	NICOLÁS RUIZ SOLARIS	9503082241	3124902713						Compañía	[Firma]
12	Ricardo Alberto Jara	9503082241	3124902713						Compañía	[Firma]
13	Willy Jairo Jara	9503082241	3124902713						Compañía	[Firma]
14	José Luis Jara	9503082241	3124902713						Compañía	[Firma]
15	Andrés Camacho Ruiz Malaga	9503082241	3124902713						Compañía	[Firma]
16										
17										
18										
19										
TOTALIZAR										


República de Colombia
 Departamento del Huila
 Municipio de Simaná
 NIT: 891.180.182-6

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2012

COMPONENTE: Salud mental ACTIVIDAD: Taller Avanzado Copias SM - Población: Colombianos
 RESPONSABLE: Psicólogo FECHA: 21/10/2012


NO	NOMBRE	DOCUMENTO	TELÉFONO	POBLACION					EPS	FIRMA
				AFRO COL OMBI AN O	DESPL AZADA	INDIGE NA	LITS	OTRO		
1	Ana Paola María	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
2	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
3	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
4	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
5	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
6	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
7	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
8	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
9	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
10	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
11	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
12	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
13	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
14	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
15	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
16	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
17	Diego Daniel Peña	9503082241	3124902713						Saludcoop	[Firma]
18										
19										
TOTALIZAR										


República de Colombia
 Departamento del Huila
 Municipio de Timaná
 NIT: 891.180.182-5

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2012

COMPONENTE: Salud Mental ACTIVIDAD: Taller: Prevención suicidio
 RESPONSABLE: 25 September / 2012 FECHA: _____ POBLACION: I.E EL TEJAR - Grado 10/11


NO	NOMBRE	DOCUMENTO	TELEFONO	POBLACION					EPS	FIRMA
				AFRO COL OMBI AN O	DESPL AZADA	INDIGE NA	LGTB	OTRO		
1	Herivelton Calderon	900202510	312507000							
2	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
3	Andrés María Koral	900202510	312507000							
4	Yolanda Calderon	900202510	312507000							
5	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
6	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
7	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
8	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
9	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
10	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
11	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
12	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
13	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
14	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
15	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
16	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
17	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
18	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
19	Diego Jairo Sandoz	900202510	312507000							
TOTALIZAR										


República de Colombia
 Departamento del Huila
 Municipio de Timaná
 NIT: 891.180.182-6

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2012

COMPONENTE: Salud Mental ACTIVIDAD: Prevención de la SPA y el suicidio en los jóvenes
 RESPONSABLE: Jhon Fredy Murcia S. FECHA: 30-11-2012 POBLACION: Padres Familia de grado 10 y 11

NO	NOMBRE	DOCUMENTO	TELEFONO	POBLACION					EPS	FIRMA
				AFRO COL OMBI AN O	DESPL AZADA	INDIGE NA	LGTB	OTRO		
1	Diego Gomez	83211738	3133252578							
2	Yasmin Barreto	941155898								
3	Emidio Gome	83230786	310818828							
4	Sigifredo Caceres	83230817	312582228							
5	Arcebio Figueroa	4147617	320232009							
6	Wanda GOME	26578418								
7	Argenis Navarro	55196415	312582245							
8	Martha Cecilia	55195481	314428288							
9	Beatriz Gutierrez	55192389	320232009							
10	Liana Carolina Pardo	95196213	320232009							
11	Adriana Conroy Ome	1030931891	310818828							
12	Robinson Mercedes	83211732	310818828							
13	Beatriz Barreto	31259638	312582245							
14	Jules Enrique Navarrete	7666589	312582245							
15	Alba Fabiola Yegre	95196213	320232009							
16	Wanda GOME	26578418	320232009							
17	Arcebio GOME	4147617	312582228							
18	Wanda GOME	26578418	320232009							
19	Wanda GOME	26578418	320232009							
TOTALIZAR										


República de Colombia
 Departamento del Huila
 Municipio de Timaná
 NIT: 891.180.182-6

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2012

COMPONENTE: Salud Mental ACTIVIDAD: Prevención de los SPA y Suicidio
 RESPONSABLE: Jhon Fredy Murcia G FECHA: 30-11-2012 POBLACION: Padres de familia del grado 4º y 11º

NO	NOMBRE	DOCUMENTO	TELEFONO	POBLACION					EPS	FIRMA
				AFRO COL OMBI AN O	DESPL AZADA	INDIGE NA	LGTB	OTRO		
1	Jessy Linares	45146697								Jessy Linares
2	Georgette Nore Nore	12225319	311722445							Georgette Nore
3	Adriana Bermes	55195064	31456050							Adriana Bermes
4	Vilhelmina Pizarro	28012023								Vilhelmina Pizarro
5	Angela B. Toranzo	100690603	319202927							Angela B. Toranzo
6	María Concepción Martínez H.	1580751200	3132402711							María Concepción Martínez H.
7	Nancy H. González	1050823026								Nancy H. González
8	Alba N. López	55195064	312521125							Alba N. López
9	Nancy Guzmán	1006931502	3142663725							Nancy Guzmán
10	María Inés de la Cruz	55195064	312350522							María Inés de la Cruz
11	Carolina Ramírez	06550160	310472622							Carolina Ramírez
12	Nancy Nore Nore	1050734043	3102017013							Nancy Nore Nore
13	María Inés de la Cruz	05141150								María Inés de la Cruz
14	Nancy Nore Nore	36283030	318432835							Nancy Nore Nore
15	Amorinda	26615705	3212416227							Amorinda
16										
17										
18										
19										
TOTALIZAR										


República de Colombia
 Departamento del Huila
 Municipio de Timaná
 NIT: 891.180.182-6

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2012

COMPONENTE: Salud Mental ACTIVIDAD: Taller Prevención de SPA
 RESPONSABLE: psicólogo FECHA: 30/10/2012 POBLACION: estudiantes

NO	NOMBRE	DOCUMENTO	TELEFONO	POBLACION					EPS	FIRMA
				AFRO COL OMBI AN O	DESPL AZADA	INDIGE NA	LGTB	OTRO		
1	María Camila Calderón	920211001	3139191165							María Camila C.
2	Daniela Aya Vato	920211001	3126030892							Daniela Aya Vato
3	Adriana Lizeth Bermes	1092305910	3100970091							Adriana Bermes
4	Yani Tatiana Calma	921103451	3182510211							Yani Tatiana Calma
5	Yaela Paola Muñoz	920211001	3112023013							Yaela Muñoz
6	Elvira Jimena Trujillo	920211001	313865212							Elvira J.T. Trujillo
7	Olivia Inés Torres	920211001	3114430790							Olivia Inés T.
8	Paula Andrea Cruz	920211001	3115820210							Paula Andrea Cruz
9	Carla María Cruz	920211001	3115820210							Carla María Cruz
10	Donna María Cruz	920211001	3115820210							Donna María Cruz
11	Sandra Rodríguez	920211001	3115820210							Sandra Rodríguez
12	Juan Pablo Soto	920211001	3115820210							Juan Pablo Soto
13	Alfonso Peñaranda	920211001	3115820210							Alfonso Peñaranda
14										
15										
16										
17										
18										
19										
TOTALIZAR										

Anexo V

Registro fotográfico

TALLERES: PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y EL SUICIDIO

ESTUDIANTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS



ACTIVIDADES DEL DIA MUNDIAL DE PREVENCION DEL SUICIDIO



TALLERES: PREVENCIÓN DE LAS SPA Y EL SUICIDIO
PADRES DE FAMILIA

