

Programa Integral de prevención y mitigación dirigido a personas consumidoras de SPA y sus familias usuarias de la IPS SENTIDO DE VIDA

Ana María Pinzón Rodríguez



Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Humanas

Facultad de Psicología

Seccional Bucaramanga

Piedecuesta, Santander.

Programa integral de prevención y mitigación dirigido a personas consumidoras de SPA y sus familias usuarios de la IPS SENTIDO DE VIDA

Ana María Pinzón Rodríguez

Trabajo de Grado

En Modalidad Pasantía para Optar el título de Psicóloga

Director del proyecto

Sandra Milena Serrano Mora

Psicóloga Social- Comunitaria



Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Humanas

Facultad de Psicología

Seccional Bucaramanga

2019

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| Introducción | 8 |
| Justificación..... | 10 |
| Descripción de la institución | 12 |
| Misión de la IPS | 13 |
| Visión de la IPS..... | 13 |
| Modalidades de Intervención de acuerdo con la IPS | 14 |
| 1. Modalidad ambulatoria. | 14 |
| 2. Internación día:..... | 14 |
| Objetivos de la pasantía..... | 15 |
| Objetivo General: | 15 |
| Objetivos Específicos:..... | 15 |
| Marco conceptual | 16 |
| Sustancias Psicoactivas | 16 |
| Metodología | 26 |
| Procedimiento | 27 |
| Resultados | 28 |
| Discusión – Análisis de resultados..... | 34 |
| Conclusiones | 36 |
| Referencias | 38 |

Tabla de ilustraciones

| | |
|---|---|
| Ilustración 1 Fases del tratamiento en la IPS Sentido de vida..... | <u>;</u>Error! Marcador no definido. |
| Ilustración 2 Asistencia talleres de padres | <u>;</u>Error! Marcador no definido. |
| Ilustración 3 Actividades pacientes..... | <u>32</u> |
| Ilustración 4 Actividades extra con pacientes..... | <u>;</u>Error! Marcador no definido. |
| Ilustración 5 Actividades apoyo interdisciplinar(talleres)..... | <u>33</u> |
| Ilustración 6 Actividades apoyo interdisciplinar (actividades)..... | <u>33</u> |
| Ilustración 7 Prevalencia de abandono del tratamiento..... | <u>;</u>Error! Marcador no definido. |
| ilustración 8 Edades participantes campaña de prevención | <u>30</u> |
| Ilustración 9 Asistencia a talleres de prevención..... | <u>31</u> |

Tabla de tablas

Tabla 1 Objetivos del plan de trabajo.....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 2 Registros de visitas domiciliarias.....**¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Programa integral de prevención y mitigación dirigido a personas consumidoras de SPA y sus familias usuarios de la IPS Sentido de Vida

AUTOR(ES): Ana Maria Pinzón Rodriguez

PROGRAMA: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Sandra Serrano Mora

RESUMEN

Se presentan los resultados de la pasantía desarrollada desde el enfoque social-comunitario, la cual se centró en la implementación de un Programa Integral de prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas -spa, dirigido a jóvenes y sus familias participantes de los programas de la IPS Sentido de Vida, ubicada en Sogamoso Boyacá. En el transcurso de la pasantía se realizaron múltiples actividades orientadas a proveer herramientas de prevención y/o mitigación de consumo de spa, especialmente en el afianzamiento de condiciones individuales y familiares como escenarios que propician y fortalecen la superación de la problemática de consumo. Desde la pasantía se participó en espacios interdisciplinarios, así como en el diseño de campañas y material que facilita el trabajo de prevención no sólo en la IPS sino en espacios educativos y comunitarios. Los principales resultados de la pasantía indican que el componente familiar y comunitario es vital para pensar los procesos de prevención y/o mitigación del consumo de spa, así como el trabajo articulado entre las Instituciones que se dedican a atender y tratar la problemática, tal es el caso de la IPS Sentido de vida, así como el diseño de estrategias de prevención que puedan ser complementarias y que se den en otros escenarios como barrios, familias, instituciones.

PALABRAS CLAVE:



Prevención, mitigación, ámbitos comunitarios, familias, atención integral, jóvenes

Vº Bº DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Comprehensive prevention and mitigation program aimed at people who consume SPA and their families who use IPS Sense of Life

AUTHOR(S): Ana Maria Pinzón Rodríguez

FACULTY: Facultad de Psicología

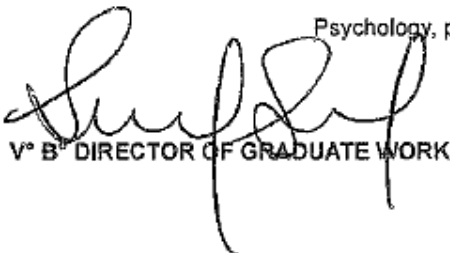
DIRECTOR: Sandra Serrano Mora

ABSTRACT

This document demonstrates the results achieved during the psychology internship in the community social area, this same focused on the prevention and mitigation of the consumption of psychoactive substances, aimed at people consuming spa and their family's users of the IPS Sense of Life, located in Sogamoso Boyacá. In the course of the internship, multiple activities were carried out among which were found the elaboration and implementation of psychoeducational workshops focused on supporting the therapeutic process carried out within the institution, these were applied to parents focused on spa prevention, while aimed at patients focused on spa prevention activities, interdisciplinary support was carried out in the areas of nursing, social work, occupational therapy and psychology, activities were elaborated and applied for an adequate management of free time, the respective monitoring of medicines was carried out , a spa prevention campaign was carried out in two high-consumption neighborhoods as a preventive activity, home visits to follow up on the therapeutic process, lectures on a life project in a Sogamoso school, educational materials alluding to spa prevention and a life project .

KEYWORDS:

Psychology, psychoeducational workshops, patients, prevention campaigns, spa



V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

Los aportes de la Psicología Social Comunitaria en el abordaje de problemáticas tan complejas como el consumo de sustancias psicoactivas – SPA - han sido relevantes en los últimos años, especialmente en el reconocimiento en las dinámicas comunitarias primarias (familia, barrio, escuela), como referentes que pueden agudizar una situación de consumo (Ortegón, 2014).

Hablar de sustancias psicoactivas y su consumo, remite a muchos temas al mismo tiempo, desde las clases de sustancias que se consumen hasta las causas y consecuencias de dicho consumo. Así mismo, es menester distinguir entre las sustancias de legítimo consumo y aquellas que no. De acuerdo a varios informes que se han realizado en el país, las sustancias legales que poseen una ingesta superior son el alcohol y la nicotina según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2008).

Así mismo, las investigaciones de los últimos veinte años, acerca del consumo de SPA en jóvenes, muestran cifras preocupantes, por ejemplo, el Sistema de Vigilancia del Consumo de Sustancias Psicoactivas - VESPA que se desarrolló en Bogotá 2015, presentó que, en promedio, la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas es de 14 años. Sin embargo, el 25% de las personas captadas a través de los centros de atención médica a drogadictos (CAMAD), inician su consumo a los 12 años o antes; y que el 75% de ellas se inician en el mismo desde los 16 años o antes (Patarroyo, 2015).

Adicionalmente el tema del consumo de psicoactivos inicia por las sustancias lícitas, es decir el alcohol y el cigarrillo; relacionándose directamente con actividades festivas, familiares o sociales que se viven en los diferentes contextos sociales. De hecho, las mismas se reconocen como las puertas de entrada hacia consumos de sustancias ilegales, afectando principalmente a los jóvenes en diferentes partes de Colombia, que crecen en pueblos y ciudades, observando

cómo sus figuras adultas son referencia del consumo de alcohol o cigarrillo, por lo que se asume como algo normal (CAMAD, 2015).

Se puede afirmar entonces, que, dentro de la cultura colombiana, el consumo de algunas sustancias enmarcadas en la ley como libres, tales como el alcohol, son propias de asistir a eventos de integración social como matrimonios, cumpleaños, etc., donde gran parte del entretenimiento de la celebración gira entorno a la ingesta de alcohol o incluso como parte de la rutina diaria, después de las jornadas laborales, esto se observa en la mayoría de los trabajos de obra que se acostumbra el consumo de dicha sustancia.

En este marco de análisis, el abordaje de esta problemática ya no solo corresponde a procesos terapéuticos individuales sino a abordajes familiares, comunitarios, así lo ratificó la Política Nacional de Drogas (2017), cuando incluyó los ejes de prevención, mitigación y tratamiento en la atención a drogas en el país.

A partir de estas necesidades y teniendo en cuenta los procesos desarrollados en atención a jóvenes que presentan consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, en el municipio de Sogamoso, este trabajo de grado en modalidad de pasantía se desarrolló desde un programa integral de prevención y mitigación consumo de SPA y sus familias dirigidas a usuarios de la IPS Sentido de Vida, que presta sus servicios en este municipio, con el objetivo de aportar a los procesos terapéuticos que allí se desarrollan con los jóvenes y sus familias, con elementos de la psicología social comunitaria y la perspectiva en reducción y mitigación de la Política Nacional de Drogas (2017).

A continuación, se exponen que los datos adquiridos en este proceso, resaltando la importancia de entender el consumo de psicoactivos desde una perspectiva integral, el cual no solo requiere atención individual de los jóvenes sino todo un trabajo comunitario articulado en aquellos espacios de integración como la familia, las instituciones de educación y los barrios donde éstos se encuentran.

Justificación

La atención integral en la problemática del consumo de sustancias psicoactivas involucra diferentes estrategias y alternativas, que fueron contempladas en la Política Nacional de Drogas (2017), las cuales incluyen prevención, mitigación y tratamiento. Además, este mismo consumo de drogas se entiende como un problema con un carácter complejo y multifactorial, en el que no solo existen condiciones individuales sino también sociales.

En contextos como el Latinoamericano y colombiano, sustancias como el alcohol y la nicotina hacen parte de las dinámicas cotidianas en las familias, los barrios y las comunidades (OEA, 2019).

En concordancia con los datos registrados por el Observatorio de Drogas en Colombia, (2015) se reconoce que el consumo de tabaco/cigarrillo presente en el país, posee una de las menores tasas de consumo en el transcurso del último, siendo del 19%, en comparación con el resto de los países de Suramérica que muestran una prevalencia de consumo similar a Ecuador y Perú y por debajo con relación a Argentina, Uruguay, Bolivia y Chile. Por otro lado, en cuanto al consumo de alcohol, Colombia presenta una tendencia, en el último mes de un 37,2%, tenuemente superior a los datos registrados en Ecuador, con 33% y Perú con un 36,6%, solo superados por los otros cuatro países que albergo el estudio. De igual forma, en relación al consumo de SPA que la población de adolescentes posee, y los indicadores de consumo en sustancias ilícitas, se puede reconocer que las circunstancias de Colombia no son superiores o menores entre los siete países de la investigación correspondiente (Observatorio de drogas de Colombia, 2015).

Por otros lado durante las décadas previas se han desarrollado varias investigaciones en Colombia, para reconocer el estado de la situación nacional ante consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), los cuales arrojaron datos que identifican una alza constante y prevalente en el consumo de todas las sustancias, tanto lícitas como ilícitas; otro dato de riesgo identificado es que las edades que inician el consumo son más bajas cada vez, (escolares) y el incremento de

los casos en los grados finales de la educación media, registraron el valor más alto que los reconocidos para los primeros semestres universitarios, presentando una frecuencia de consumo entre uno y tres veces al mes (26%). Ahora bien, se reconoció que de las personas que abusan de SPA corresponden a 37% de la población muestra, siendo menores 18 años, con un rango de 11 a 25 años el mayor porcentaje de abusadores (Bree, 2005).

De manera que, con base en la información reconocida sobre el alcohol como la droga legal más consumida, seguida del cigarrillo y la marihuana en la ilegal según Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar - Colombia (2016) la investigación identificó también que el 69,2% de los estudiantes de Colombia reconocieron haber consumido alcohol en un momento de su vida, en la población entre 12 y 14 años, así mismo se registró que un 26,6% de ellos declaró que ha consumido alcohol. Y en cuanto la presencia en instituciones educativas se muestra que los educandos asistentes a instituciones privadas poseen un 39,4%, mientras que en instituciones públicas alcanza al 36,5%, mostrando una prevalencia superior en las instituciones de educación privada que en la pública.

Así mismo el Estudio Epidemiológico Andino que realizó una investigación del consumo de SPA en población universitaria en el 2016, donde se hizo una comparación de Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú sobre el consumo en población universitaria; el país que mostro datos de un estado más grave debido a múltiples factores de riesgo, tales como una asequibilidad alta y fácil, en cuento a precio, distribución y variedad, donde adicionalmente existía una baja percepción de riesgo (Delito, 2016).

Este es un panorama de consumo que afecta a todos los estratos y condiciones familiares, sociales, en especial los jóvenes quienes están más propensos a enfrentarse a situaciones de experimentación o búsqueda de nuevas sensaciones: “y es en la adolescencia la etapa donde los jóvenes buscan experimentar cosas nuevas, por eso algunos de ellos empiezan con el consumo de las sustancias, siendo muy habitual ver a un grupo de adolescentes consumiendo alcohol, ya que hace parte de la tradición terminar una actividad y sentarse en una tienda a consumir

cerveza” (Manrique-abril, 2011). Estos adolescentes se encuentran en contextos que como se señaló anteriormente, les presentan el consumo de sustancias legales como algo normal y cotidiano, en especial, la cultura boyacense. Lo que refuerza la idea de que el contexto social se convierte en un referente de aprendizaje y de legitimación del consumo de sustancias psicoactivas (p.89).

Esta es una situación de consumo que se reconoce en el resto del país, con algunas diferencias de cada departamento o municipio, dependiendo de sus dinámicas culturales, sociales y económicas. En el caso del Departamento de Boyacá, sitio en el cual se desarrolló esta pasantía, el consumo de alcohol es uno de los más altos del país registrando un 14,3% y en cuanto a sustancias ilícitas el mayor producto consumido es la marihuana con el 0,4% (Secretaría de Salud, 2009).

Dadas las cifras y las dinámicas de consumo en el Departamento de Boyacá, se ha hecho necesario que existan instituciones que prestan servicios, inicialmente de tratamiento y atención a los jóvenes con consumo problemático, pero también es necesario que los otros ejes de la política nacional sean tenidos en cuenta, para así tratar de atenuar todos los daños y riesgos que trae consigo el consumo de SPA en jóvenes. Es por esto por lo que el trabajo de pasantía se enmarca desde los Programas de atención desarrollados por la IPS Sentido de Vida, como referente de abordaje integral del problema de drogas en el municipio (Secretaría de Salud, 2009).

Descripción de la institución

La Institución Prestadora de Servicios de Salud “Sentido de Vida” se ubica geográficamente en el municipio de Sogamoso (Boyacá) y aporta beneficios de salud a todos los habitantes de esta zona y poblaciones aledañas.

La IPS fue creada el 22 de noviembre del 2010 con la sociedad denominada **SESS** Colombia SAS- Sentido De Vida bajo el objetivo de prestar servicios integrales de salud mental,

ofreciendo la confianza de una atención humana responsable, principalmente especializada en farmacodependencia, alcoholismo, juego patológico, bulimia y anorexia nerviosa tanto para el paciente afectado como para su red de apoyo otorgando procedimientos basados en evidencia científica que incluyen el análisis diagnóstico, tratamiento y hospitalización en casos requeridos de personas con enfermedades de origen mental, por lo cual ofrece un servicio integral de profesionales capacitados en el campo de la psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, terapia física, trabajo social, enfermería y auxiliares de enfermería. A su vez brinda un programa específico de atención a jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, el cual fundamenta sus principios en la intervención psicoterapéutica del enfoque cognitivo-conductual y complementada con el modelo sistémico, tomando en cuenta la modificación de conductas, hábitos, pensamientos, así como diferentes aspectos en el consumidor y su núcleo familiar, reestructurando las redes de apoyo social y familiar (Sentido de vida IPS, 2019).

Misión de la IPS

Brindar servicios integrales de salud mental, ofreciendo la confianza de una atención humana responsable, especializada y eficaz en Salud Mental, con enfoque en farmacodependencia, alcoholismo, juego patológico, bulimia y anorexia nerviosa, para el paciente afectado y su red de apoyo, con tratamientos basados en evidencia científica y eficaz, dirigidos por profesionales especializados con experiencia en atención de patologías mentales y apoyados en procesos comprometidos con la responsabilidad social, ambiental y derechos humanos (Sentido de vida IPS, 2019).

Visión de la IPS

En el año 2019, seremos una institución acreditada y certificada, reconocida a nivel nacional como líder en la prestación de servicios de Salud Mental, con énfasis en farmacodependencia, alcoholismo, juego patológico, bulimia y anorexia nerviosa; mediante un modelo de atención integral y evidencia científica, contando con un equipo de profesionales comprometidos con nuestros valores, principios y enfoque de gestión de calidad por su eficiencia, rentabilidad y responsabilidad social (Sentido de vida IPS, 2019).

La IPS centra su trabajo a partir de varias modalidades de atención, a saber:

Modalidades de Intervención de acuerdo con la IPS

1. Modalidad ambulatoria.

Está compuesto programas de tratamiento que pueden ser aplicados por equipos multidisciplinarios con formación en la intervención del consumo.

Hay de diversos tipos:

Intervención temprana: abordaje terapéutico de baja intensidad, puede durar algunas sesiones algunas de estas de tipo psicosocial, tiene como objetivo:

Disminuir el impacto que produce el consumo en la vida de los pacientes, interviniendo principalmente en los factores protectores y de riesgo.

Consulta externa: Se trata de un tratamiento guiado por especialistas a consumidores o dependientes de sustancias, para esto asisten a citas de 1 hora cada una, con un grupo de profesionales (médicos, psicólogos y trabajadores sociales y una intensidad de cada 15 días aproximadamente (Sentido de vida IPS, 2019).

2. Internación día:

Tratamientos ambulatorios que requieren un mayor enfoque en la intervención, para pacientes con necesidades particulares, objetivo brindar orientación del consumo de SPA, consecuencias, desarrollando metodologías para el mantenimiento de la abstinencia.

En este tipo de internación se ofrece un ambiente estructurado, brindando cuidados de tipo especializado (médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos), evaluación tratamiento, rehabilitación, familias y ofrece un horario de lunes a viernes todo el día, con una duración de 3 meses máximo (Sentido de vida IPS, 2019).

3. Internación completa:

Se basa en el mantenimiento durante las 24 horas, en constante monitoreo de las medicinas necesarias, se realizan bajo un protocolo planificado de atención, garantizan la permanencia de los pacientes, no solo brinda apoyo y estructura si no también participación grupal para

desarrollar herramientas de relaciones interpersonales. Este tipo de intervención tiene una duración de 3 hasta los 7 meses (Sentido de Vida, sin fecha).

Objetivos de la pasantía

Objetivo General:

Fortalecer desde la perspectiva social comunitaria, la estrategia integral de prevención, mitigación y superación del consumo de sustancias psicoactivas que actualmente se implementan en el abordaje de la problemática desde la IPS Sentido De Vida.

Objetivos Específicos:

Promover estrategias de formación y acompañamiento familiar para la prevención, mitigación o tratamiento de jóvenes en el municipio.

Proponer iniciativas de prevención familiares y/o comunitarias que aborden diferentes temas en relación con el consumo de psicoactivos.

Aportar estrategias de tratamiento basadas en la perspectiva social-comunitaria que complementen el trabajo clínico desarrollado con los jóvenes internos.

Marco conceptual

Mediante los referentes conceptuales que se presentaran a continuación, se presenta un soporte para la realización de la estrategia de intervención, que incluyó diferentes actividades dentro y fuera de la IPS, en donde también se genera un marco para comprender la problemática tratada. En primer lugar, es necesario conocer cómo se definen y diferencian las sustancias psicoactivas

Sustancias Psicoactivas

Según el Observatorio de Drogas en Colombia, las sustancias Psicoactivas son todas aquellas que, introducidas en el organismo, a través de alguna vía de administración, produciendo alguna alteración en el normal funcionamiento del sistema nervioso central y son susceptibles de desarrollar algún tipo de dependencia, a nivel psicológico o físico. Además, estas sustancias, poseen la capacidad de alterar varios aspectos de persona, la conciencia, el estado de ánimo y/o el procesamiento de los pensamientos de la persona consumidora (Observatorio de drogas de Colombia, 2017).

Por su otro lado, la Organización Mundial de la Salud, (1964), definió el término droga como toda sustancia (de carácter terapéutica o no), consumida, con la habilidad de alterar una o varias de sus funciones. No obstante, tal como afirman Pérez, Barreto, Roa, López y Rubiano (2015) existen tanto drogas legales como ilegales, entendidas como las fuera de la ley aquellas que son de producción, distribución y consumo penalizado, tales como la marihuana, la cocaína, el éxtasis, el bazuco entre otras. Por otro lado, las sustancias legítimas son aquellas que no son penalizadas y se consideran socialmente aceptadas, las cuales pueden ser adquiridas de manera frecuente en cualquier tienda u negocio local, tales como el cigarro y el alcohol que también poseen la habilidad de alterar funciones en el organismo con una gran capacidad adictiva.

Para la OMS se consideran sustancias legalmente disponibles, aquellas que se ha permitido su comercialización, a través de prescripción médica o también sin ella, bajo una jurisdicción

específica. Mientras que las ilegales son aquellas usadas sin la necesidad de prescripción médica obligatoria, o cuando su producción, porte o comercialización están prohibidos (Barreto, Pérez, Roa, López & Rubianom, 2015).

Las sustancias ilegales tienen diferentes clasificaciones, de acuerdo con su nivel de daño, por ejemplo, las depresoras, estimulantes, alucinógenas, según la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Siendo pues las depresoras aquellas que afectan el funcionamiento del sistema nervioso central al disminuirlo, mientras que los estimulantes caracterizan por aumentar la agudeza psicológica y la capacidad de desarrollo físico, por otra parte, los alucinógenos, producen alteraciones en la percepción y las sustancias mixtas, pueden acelerar o disminuir el funcionamiento del sistema nervioso central (Lastre, Arrieta y Gaviria, 2013).

Según manifiestan Torres y Fiestas, (2012) en los años 20s, el estado colombiano se vio en la obligación de adicional a la cocaína a la lista de sustancias prohibidos a través de la aprobación de la Ley de Drogas Peligrosas; estos esfuerzos no hicieron gran diferencia, puesto que el consumo de la misma sustancia se había establecido, incorporándose a la cultura lo que evidenciaba un problema mayor en salud pública.

Según Jiménez (2016), parte de los efectos de las SPA puede ocasionar rapidez en el pensamiento, también pueden generar un comportamiento agresivo e irritable, así como una sensación de inseguridad, miedo y ansiedad, lo cual lleva al usuario a buscar más de esta sustancia. Adicionalmente si esta se combina con alcohol se genera una coca etileno, el cual goza de más tiempo en sus efectos, pero genera el mismo malestar.

Se muestra claramente el impacto que conlleva el abuso del consumo de sustancias frente al incremento de problemáticas sociales, produce una baja productividad y los elevados indicadores de muertes violentas, sumado a ello un desgaste psicológico y físico, en menores de 30 años. Siendo elementos de riesgo todas aquellas circunstancias sociales y biológicas, personales o interpersonales, que tienen presencia en el medio donde se desarrollan los

individuos y que presentan una alta prevalencia a aumentar la probabilidad de consumo (Barreto P, Pérez M, Roa M, López A, Rubiano G. 2015).

Ahora bien, el consumo de SPA tiene en sí mismo diferentes factores que pueden protectores o de riesgo, por lo que diferentes autores se han ocupado de definir la diferencia:

Factores Protectores y Factores de Riesgo de Consumo.

Los factores de riesgo son considerados como toda circunstancia que incrementa las posibilidades de un individuo de adquirir una enfermedad o condición perjudicial para su salud. No obstante, Téllez (2003) en lo que se respecta al uso y abuso de SPA, explica que el factor protector es un reconocido en las características individuales, condiciones situacionales y/o contextos ambientales disminuyendo la posibilidad de uso y abuso de drogas o transición en la implicación de estas.

Por su parte, Morales, Plazas & Sánchez (2011) manifiestan la existencia de múltiples factores protectores y de riesgo siendo estos primeros, factores favorecedores individuales posibles a potenciar en relación con el consumo de SPA tales como: interés por el aprendizaje, resiliencia, cuidado de su cuerpo, comportamientos pro sociales, actitud positiva frente a la vida, facilidad para la resolución de problemas, así como toma de decisiones y actitud desfavorable hacia las drogas.

Igualmente se evidencian como condición protectora la importancia de la familia, es decir: la presencia de ambos padres en la formación, asertivo manejo del conflicto familiar, evidencia, así como consistencia de normas y reglas, privilegien el desarrollo integral de los adolescentes y a la vez genere corresponsabilidad y compromiso social, estrechando el vínculo afectivo fuertemente, e intereses y gustos compartidos que viabilicen la transformación desde una perspectiva constructiva y positiva produciendo dinámicas de apoyo. (Almeida-Córdoba, Martínez-Andrade, Enríquez & Figueroa-Patiño, 2017).

Adicionalmente es pertinente resaltar que el consumo de dichas sustancias surge en edades muy tempranas, debido a la forma de interacción de los individuos en el proceso de maduración de las personalidades, evidenciando la influencia del entorno para la presencia en aumento de este fenómeno social.

Es preciso comprender que la red vincular se convierte en un instrumento de transformación social y el cómo nos desenvolvemos en relación con ellos influyen significativamente como factores protectores interpersonales, esto por medio de: la actitud de escucha activa, la identificación de emociones en sí misma y los demás, empatía, expresión asertiva de pensamientos siendo potencializados para lograr cambios.

Todo lo anterior resalta que la implementación de métodos participativo-reflexivos promueve de la optimización de la calidad de vida de las personas y a que le devuelve al individuo y a la comunidad en su rol (Goncalves de Freitas & Montero, 2006).

Además, al hablar de individuos y comunidades se debe mencionar la teoría ecológica de Bronfenbrenner ideada en 1979, sobre los sistemas, en una obra titulada La Ecología del Desarrollo Humano, donde contempla al ser humano como un producto complejo generado por diferentes sistemas de conexión, siendo el primero, el microsistema el cual se relaciona con el grupo de personas que posee un contacto directo con la persona, mientras que el segundo, el mesosistema data de las relaciones que tienen las personas directas entre sí y generan un impacto directo (Rodríguez, 2018).

En el mismo orden de ideas, en el tercer lugar, se encuentra el exosistema, en este nivel, se hace referencia a todos los elementos que tienen un impacto en la vida del individuo, sin embargo, no tiene una relación directa con el mismo. Luego se encuentra el macrosistema es este punto se hace referencia al impacto cultural de la persona. Y por último el crono sistema se refiere al momento de la vida en la que se encuentra el individuo (Rodríguez, 2018).

Otros conceptos que son importantes a la hora de plantear la problemática de consumo de Sustancias Psicoactivas son los de Prevención, Mitigación, que no sólo están contemplados en la Política Nacional de Drogas en Colombia (2017), sino también son los que dan soporte a muchas de las acciones que se desarrollan en el país.

Enfocándose a la existencia de múltiples aspectos que subyacen en las problemáticas y afectan el bienestar integral de cada individuo consumidor, así como del entorno que lo rodea e incentivan a mantener dicha conducta nociva, con base a esto es pertinente explicar los principales factores de riesgo. Siendo en el caso del componente individual que hace referencia a trastornos mentales, de memoria o aprendizaje, el desarrollo y mantenimiento de conductas agresivas, baja autoestima, estado de desconcierto ante la vida, evasión ante problemas, actitud favorable y proximal hacia las drogas (Peñañiel, 2009).

A su vez existen factores de riesgo orientados al entorno familiar como: ausencia de padres, falta de disciplina, consumo por parte de uno o los padres, altos niveles de conflictos familiares, ausencia de vínculos afectivos y escucha. De manera que el entorno incide a través de componentes de riesgo situacionales tales como el fácil comercio y acceso a sustancias, exposición a grupos al margen de la ley, consumo de sustancias como cigarrillo, alcohol o drogas psicoactivas por parte de compañeros proximales, factores de riesgo interpersonales como el bajo manejo de habilidades sociales y deficientes habilidades de autocontrol (Peñañiel, 2009).

Prevención.

El tema de la prevención con relación a las sustancias psicoactivas es según el Ministerio de Salud y Protección Social, la prevención permite manejar el riesgo social, buscando disminuir la posibilidad de consumo al punto que altere la salud, la calidad de vida y el bienestar. Se requiere enfocarse en las poblaciones que aún no consumen drogas o esté en riesgo, la población escolar es muy vulnerable ante el consumo (Min. Salud, 2012).

Otra estrategia de intervención que ha presentado resultados sumamente positivos en cuanto la concientización y el actuar frente al consumo de sustancias relacionados a las dificultades interpersonales ha sido la terapia breve centrada en soluciones (TCS) al unir técnicas de Erickson, 1980, y Haley, 1976, con la terapia cognitiva de Beck de 1979. Y estrategias conductistas. Se trata de un conjunto de técnicas pragmáticas y sencillas aplicables en campos que van más allá de la intervención psicológica y extendiéndose hacia la gestión, supervisión y enseñanza (Rhodes & Ajmal, 1995).

Mitigación.

La mitigación para el Ministerio de Salud y Protección Social (2013) consiste en procurar disminuir aspectos negativos de los riesgos, previamente a que se formen y por lo tanto generado secuelas. A partir de esto, se requiere que el Estado, aplique distintas modalidades de atención a la población puesto que el contacto del consumo aún no registra un dato problemático, pero la ausencia de estos programas sí puede ser un riesgo que promueve estos riesgos.

Estos programas se localizan contextos donde los consumos puede generarse, como el educativo, el barrio comunitario o aquellos espacios de ocio, entre otros. Entre menos tiempo se reconozca y elabore un plan de trabajo con el consumo, sin estigmatización ni exclusión, aumentará tanto el diagnóstico y disminuirá el riesgo a exponer problemáticas asociadas en la población, tales como la abandono escolar y laboral, el daño de las relaciones familiares, debilitamiento de las relaciones comunitarias, entre otras (Min. Salud, 2012).

Ahora bien, frente a esta compleja problemática, como se mencionó anteriormente se han desarrollado diferentes estrategias de atención y tratamiento que varían desde lo farmacológico, las terapias cognitivo-conductuales y los procesos de internamiento. No obstante en los últimos años numerosas experiencias han tratado de rescatar el abordaje familiar, comunitario como estrategias complementarias a las terapias individuales, entendiendo el consumo de sustancias no solo como un problema individual sino como un problema de orden social, en donde todos

los actores sociales, en interacción con el joven que consume o que está en riesgo de iniciar su consumo, pueden aportar a la superación de estas condiciones de riesgo o convertirse en factores de protección (Sofuoglu, Sugarman & Carroll, 2010).

Abordaje terapéutico en la superación del consumo.

Dentro de este aspecto han sido muchos los esfuerzos terapéuticos que se han hecho para tratar de ayudar a superar estos problemas de adicción en jóvenes y adultos. Dentro de los más reconocidos y destacados, están los de corte conductual inicialmente y consecuentemente de corte cognitivo-conductual, con modalidades de internamiento para los jóvenes.

En este sentido, Sofuoglu, Sugarman, & Carroll (2010) sostienen que la terapia cognitiva fue contemplada como un modelo de intervención en la prevención de recaídas con tratamiento a problemas de alcohol y posteriormente se adaptado para personas adictas a sustancias psicoactivas ilegales. Por consiguiente, diversas estrategias de esta terapia están fundamentadas en la teoría de los procesos de aprendizaje resaltando que estos cumplen un papel fundamental en la realización de patrones de conductas inadaptadas.

Por lo cual, los consultantes aprenden a reconocer y modificar conductas problemáticas a través de la aplicación de diferentes destrezas entre ellas el autocontrol que pueden utilizarse para alterar el uso y abuso de drogas y modificando otras dificultades que suelen presentarse simultáneamente, de ahí que algunas técnicas particulares incluyen la exploración de las consecuencias positivas y negativas del uso mantenido, el auto-monitoreo para identificar la compulsión por las drogas en una fase inicial así como para reconocer circunstancias de riesgo dado el uso y la formulación de estrategias para afrontar y evitar las situaciones adversas así como el deseo de usar drogas (National Institute on Drug Abuse, 2018).

Por lo tanto, un aspecto fundamental de esta intervención consiste en anticipar posibles problemas y ayudar a los pacientes a desarrollar técnicas de afrontamiento eficaces. Así como el terapeuta cognitivo-conductual resalta la importancia de conocer los efectos sobre el Sistema

Nervioso Central que ocasiona el consumo de SPA, a través de fuentes de información actualizadas y respaldadas científicamente bajo la premisa de que el conocer estos datos permite empezar a identificar las creencias y pensamientos que pueden estar influyendo sobre la decisión de consumir (Perea, 2016).

Estas modalidades conductuales en varias partes del país se reconocen como Comunidades Terapéuticas, algunas de mayor impacto y reconocimiento, tales como Hogares Crea con presencia nacional. Sin embargo, el enfoque terapéutico individual, el encerramiento y el tratamiento conductual del consumo de drogas, parece no ser suficiente, pues a pesar de sus resultados, son muchos los jóvenes que recaen (NIDA. 2018).

Es por esto, que se han retomado los elementos de la intervención psicosocial, que son los que sustentan el abordaje comunitario de esta propuesta de pasantía.

Principios básicos de intervención psicosocial

La intervención psicosocial es un referente importante en este trabajo, pues contiene elementos que son tomados en cuenta en los procesos de mitigación y reducción del daño. Se trata de tener en cuenta de manera más holística todos los sistemas y relaciones que puede el joven establecer y que pueden tener incidencia en las formas en cómo se expresa el problema del consumo de psicoactivos y también en su manejo.

Desde la perspectiva psicosocial, el consumo de psicoactivos requiere seguimiento, acompañamiento y participación de diferentes actores, escenarios y estrategias, no solo se trata de recluir a un joven en una clínica para ser “curado”.

De acuerdo a Reyes (2014), los principios en los cuales se basa la intervención psicosocial son:

- Principio de emancipación: Es aquel interés cognoscitivo emancipatorio que permite la interacción entre el saber teórico y el práctico vital, solucionando problemas pragmáticos, tanto a nivel personal como colectivo.
- Aspiraciones morales de la ciencia social: Son los valores que presentes de forma implícita o explícita en los temas abordados, en la hipótesis que defendemos. Intervenir es poner en marcha determinados modelos teóricos para cambiar una determinada realidad.
- Bienestar como objetivo: Aquí la psicología es contemplada como instrumento al buscar nuevos escenarios sociales para jugar un papel decisivo en nuestro al servicio del bienestar.

"La preocupación por el bienestar humano y por su destino debe ser el principal motivo de toda empresa técnica... A fin de que las creaciones de nuestra inteligencia sean beneficiosas y no una maldición para la humanidad." Albert Einstein. (Reyes, 2014)

Un concepto clave es el de Redes en las interacciones sociales de los jóvenes, para

Gonzales (2014), estas surgen por a través de la interacción social, que se comprende como un grupo de personas se relacionan y sus actos responden en consecuencia a las mismas. Esto por la necesidad humana, de generar afiliaciones con otras personas para poder desarrollarse.

Las redes sociales se contemplan como aquel tejido relacional entre un conjunto de personas conectadas de una forma directa o indirectamente a través de diferentes y diversas comunicaciones y compromisos, los cuales pueden ser contemplados como una valoración voluntaria y/o espontánea, la cual es heterogénea, y por medio de los cuales cada una de estas buscan dar y obtener herramientas de los otros (Madarriaga & Sierra, 2000).

Por lo anterior, la problemática del consumo de sustancias que dentro de las redes sociales afectan a los miembros cercanos, que están conectados de manera directa o no dentro de la relación, esto lo explica Martins (2009) al afirmar que las redes sociales, son una articulación

entre diversas unidades, que realizan intercambios de componentes que los fortalecen de forma recíproca.

Metodología

El trabajo propuesto se realizó desde los principios básicos intervención psicosocial, el abordaje familiar y comunitario se realiza desde la perspectiva del aprender haciendo, retomando principios de intervención en la acción, desde la comprensión de que algunos comportamientos se reconocen como sociales gracias a que son fenómenos grupales, entre ellos el liderazgo y la influencia, que en efectos del consumo son parte fundamental del aumento de esta en las poblaciones.

Esto entendiéndolo desde la perspectiva de Blanco, Caballero & De la Corte (2004), en el que explican la fuerza poderosa que se desarrollan dentro de los grupos que se vuelve de suma importancia para sus miembros, pudiendo producir consecuencias positivas o negativas. Todo esto, básicamente porque sin la presencia de los otros miembros no se tendría una identidad y no se tendría una perspectiva clara de quien se es y que directamente concluye en el establecimiento de roles específicos dentro de la misma estructura.

De manera que la metodología se estableció a partir de la observación, la exploración de necesidades y la construcción de estrategias que podían ser reajustadas a partir de su misma implementación, de las nuevas necesidades, expectativas o dinámicas que se iban dando a partir de la acción.

Estrategias y herramientas

Se incluyeron talleres vivenciales, encuentros, conversatorios, diálogos, actividades lúdico-pedagógicas, diseño de estrategias de prevención y materiales de apoyo. (Anexo No. 1 estructura de talleres)

Población y Participantes

La IPS Sentido de Vida, atiende mensualmente 36 pacientes, entre los cuales 36 se encuentran en hospitalización mientras que uno se atiende en hospital de día. La población masculina eran 29, mientras que 7 mujeres

El rango de edades es de 14 a 65 años.

Esta pasantía se desarrolló con 25 personas, participantes, y sus núcleos familiares en el periodo de desarrollo de 6 meses.

Asimismo, participo la Institución Magdalena de la Ciudad de Sogamoso, con una asistencia de 12 representantes de los salones de 6 a 11 grado. Se desarrollo un taller sobre proyecto de vida en compañía de la psicóloga de dicha institución ya que los jóvenes de dicha institución no tienen claro su proyecto de vida.

Finalmente, se diseñó un material didáctico (folletos) de temas de interés dirigido a padres de familia, pacientes y jóvenes de la Ciudad de Sogamoso.

Procedimiento

Para llevar a cabo los trabajos de pasantía se realizaron al interior de la IPS, se realizó primero una fase de acercamiento, reconocimiento e identificación de necesidades

Posteriormente se construyó el Plan de pasantía que se centraba en el objetivo general de acompañar desde la perspectiva social comunitaria, la estrategia integral de prevención, mitigación y superación de la ingesta de SPA que actualmente se implementan en el abordaje de la problemática desde la IPS Sentido De Vida.

Para ello se estructuraron actividades a partir de los siguientes elementos incluidos en los objetivos específicos:

- Estrategias de formación y acompañamiento
- Iniciativas de prevención
- Diseño de estrategias educativas o comunitarias

Algunas de las actividades se desarrollaron al interior de la IPS, en cuanto a acompañamiento talleres con jóvenes y sus familias, otras se desarrollaron en los barrios o instituciones educativas

Resultados

Los resultados se presentan respecto al cumplimiento de los objetivos específicos propuestos.

En cuanto a promover estrategias de formación y acompañamiento familiar para la prevención, mitigación o tratamiento de jóvenes en el municipio, se pudieron desarrollar dos actividades: a. Orientadas a fortalecer las dinámicas familiares y la implicación de las familias en los procesos de fortalecimiento personal de sus hijos. b.) Visitas de seguimiento/acompañamiento a familiares de los participantes de los programas de la IPS que ya han cumplido sus procesos terapéuticos.

Se desarrollaron tres talleres dirigidos a padres y/o cuidadores de los jóvenes participantes de los procesos. Los temas que se abordaron fueron: mitos y realidades de las sustancias psicoactivas, las sustancias psicoactivas y el mundo juvenil de las drogas. En cada taller participaron un promedio de 10 familias, representadas en uno o dos asistentes. Se desarrollaron estos temas en cada taller, porque los padres de familia indicaron no tener claro el concepto de sustancia psicoactivas y todo lo que conlleva al consumo.

Se desarrollaron 7 visitas de seguimiento a pacientes que finalizaron su tratamiento en la IPS, con el objetivo de examinar su proceso de reinserción social. Para este seguimiento, se creó un cuestionario para así indagar su adaptación al ambiente familiar, social y las posibles recaídas al consumo (Anexo No. 2).

A continuación, se relacionan los temas y asistentes:

- Taller 1 Titulado mitos y realidades acerca de las adicciones, este taller conto con la participación de 15 padres de familia.
- Taller 2 Titulado las sustancias psicoactivas en el cual participaron 10 padres de familia.
- Taller 3 Titulado el mundo juvenil de las drogas, en el cual participaron 5 padres de familia.



Tabla 1. Asistencias talleres a padres

Estos talleres permitieron a los asistentes compartir, socializar e intercambiar ideas acerca de lo que es y no es el consumo de psicoactivos, también se convirtió en un espacio propicio para el encuentro, el apoyo mutuo y la posibilidad de expresar abiertamente ideas frente a un tema, que genera muchos sentimientos encontrados, sensación de frustración y fallo por parte de los familiares.

Las visitas de seguimiento a los pacientes que han finalizado el tratamiento ya sea por evasión o por finalización. Se pudo observar que, los pacientes han renunciado al mundo de las sustancias psicoactivas para así lograr finalizar su colegio. Es importante anotar que estas visitas se continúen realizando a los pacientes para así llevar un proceso de acompañamiento a sus posibles decaimientos en el proceso de reinserción social.

Frente al segundo objetivo, proporcionar iniciativas de prevención familiares y/o comunitarias que abordan diferentes temas con respecto al consumo de psicoactivos, es importante anotar que éstas no se pudieron desarrollar en su totalidad, pues se pudieron realizar posterior al inicio del plan de pasantía y fue más difícil el contacto con la gente y establecer los acuerdos en los barrios.

Aún, así se diseñaron y planearon desde este eje, dos campañas de prevención de la ingesta de SPA: (Anexo 3 Diseño de la campaña)

Los barrios en los cuales se desarrolló la estrategia fueron dos: Barrió Las Marías y San Lorenzo Alcantus situados en la ciudad de Sogamoso. Estos barrios fueron escogidos por su alto grado de consumo de sustancias psicoactivas.

La estrategia vinculaba las dinámicas familiares y comunitarias, por lo que los participantes fueron habitantes del barrio, de las familias, con diferentes edades y roles en el grupo.

En el barrio las Marías se vio una alta participación de 22 padres de familia, mientras que en el barrio Juan Lorenzo Alcantus se vio una participación de 8 jóvenes con edades desde los 9 hasta los 13 años.

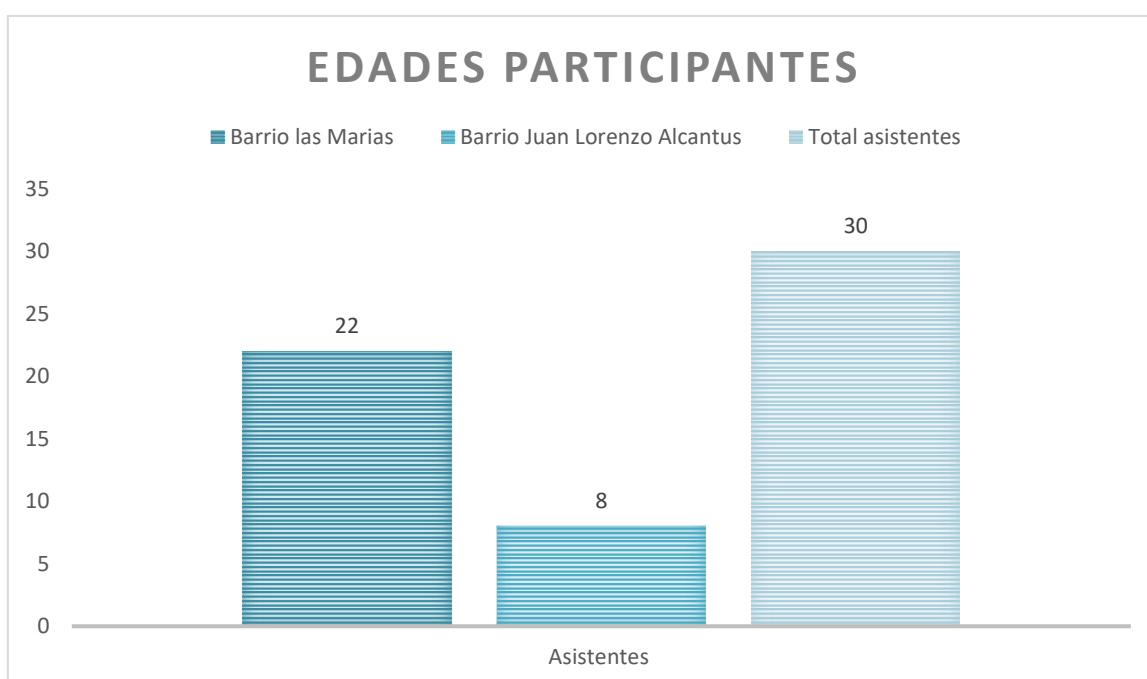


Ilustración 1 Edades participantes campaña de prevención

La implementación de esta estrategia permitió identificar potencialidades en las comunidades, pero también poca conciencia o aceptación de los temas de prevención y reducción ya que se observó poca participación a los talleres por ausencia de tiempo e interés de la comunidad en general. Los participantes de los talleres asumen la importancia de estos talleres, pero a los jóvenes ya que dicha población es la más vulnerable, también indican la importancia de los grupos contra las sustancias del gobierno que realicen estas dinámicas en los barrios de alto consumo porque hay alto índice de jóvenes consumidores.

También en el marco de este segundo objetivo, se desarrolló el taller Proyecto de Vida. En esta formación se involucró la participación de 11 jóvenes representantes de los cursos desde sexto bachillerato hasta undécimo de bachillerato de la institución educativa Magdalena, la mayor participación fue por parte del hombre con 7 respecto a las mujeres con solo 6. (Anexo No.4)

Mediante la realización de este taller, se pudo identificar que algunos jóvenes participantes asumen el proyecto de vida como algo innecesario y refieren que este tema no les preocupa ya que están en otra etapa de la vida. Al contrario, se identificó que los estudiantes de los grados 10 y 11 ya tienen claro su proyecto de vida donde hablan de estudiar diferentes carreras e ingresar a una universidad en diferentes partes del país.

Es necesario trabajar con los estudiantes de bachillerato sobre sus habilidades sociales, sus diferentes gustos, su autoestima para así orientarlos sobre la formación de su proyecto de vida.

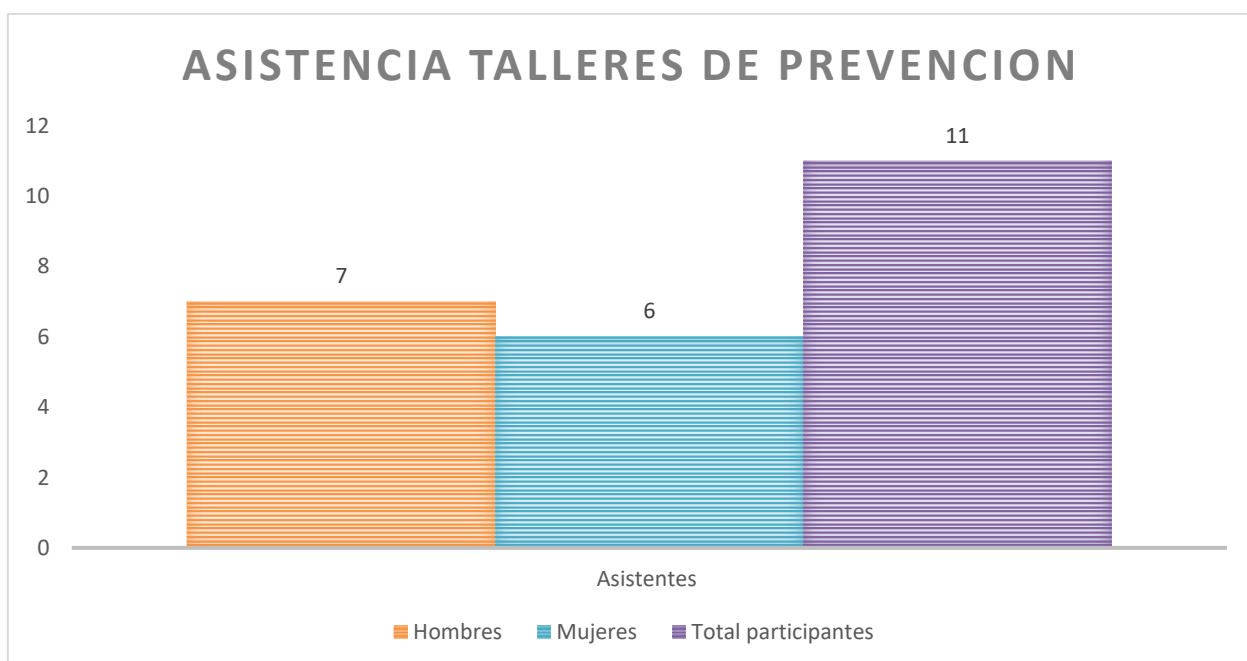


Ilustración 2 Asistencia a talleres de prevención

Así mismo, se diseñó, el material didáctico preventivo, con el objetivo de ofrecer elementos de información, promoción y fortalecimiento personal, que fuese exequible, fácil y de información general para todas las personas que tengan acceso a ellos. Se crearon 3 folletos que fueron utilizados en las campañas en los barrios y en el colegio (Anexo diseño de folletos No.5).

Mediante la entrega de estos folletos, se pudo establecer la necesidad en cuanto a generar espacios de formación, dialogo e intercambio de saberes con jóvenes, padres o figuras representativas ya que es un tema donde se tienen muchos prejuicios y falsas ideas.

En cuanto a apoyar al departamento de psicología en diferentes actividades con los pacientes de la IPS, se desarrollaron 10 actividades lúdicas recreativas con los pacientes internos de la IPS. Estos talleres, tienen una finalidad de que los pacientes se aprendan a conocer.

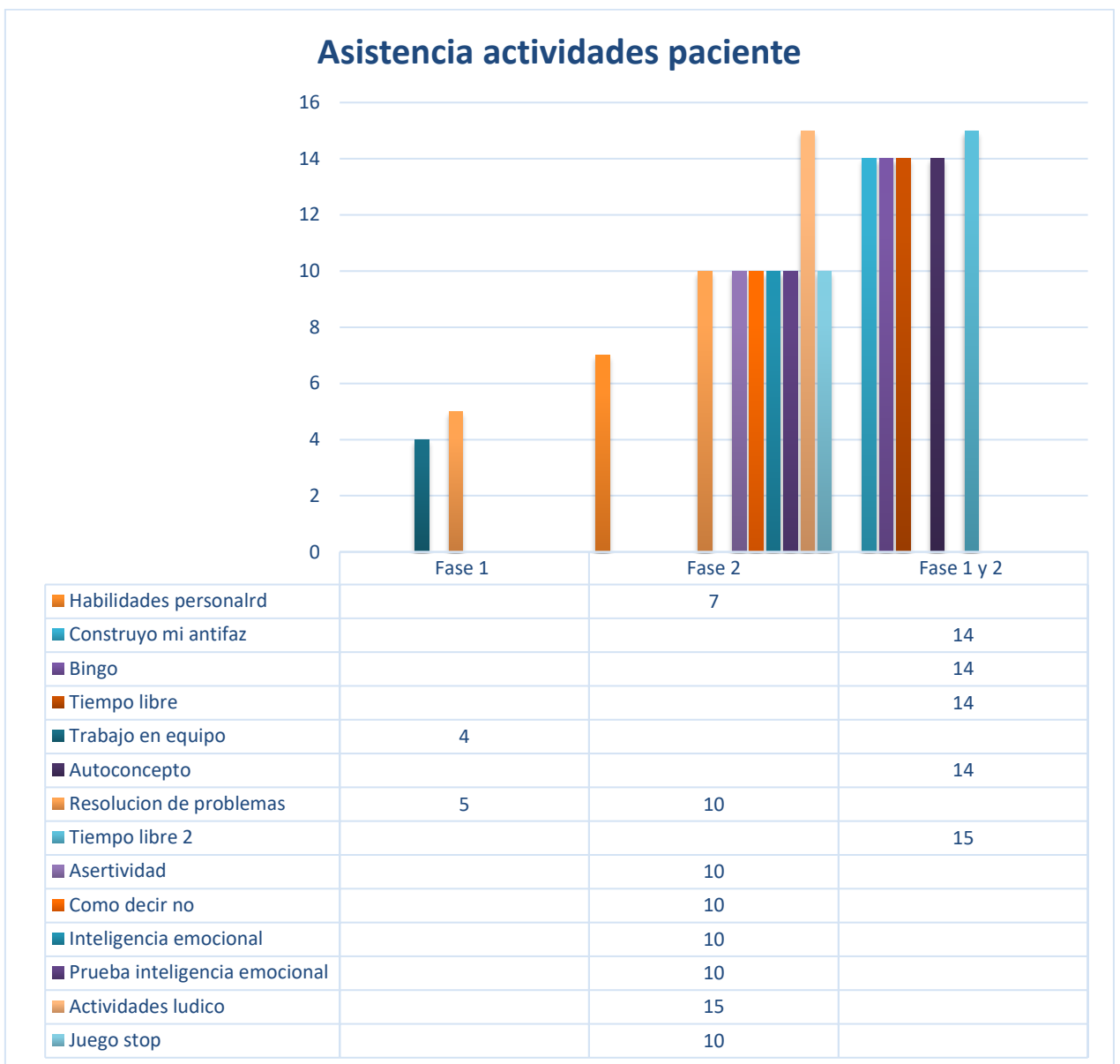


Ilustración 3 Actividades pacientes

En el objetivo específico, aportar estrategias de tratamiento basadas en la perspectiva social-comunitaria que complementen el trabajo clínico desarrollado con los jóvenes internos.

Se realizo actividades de psicología con los pacientes para así ayudarles a abrir nuevos conocimientos de sí mismos. (Anexo No. 6)

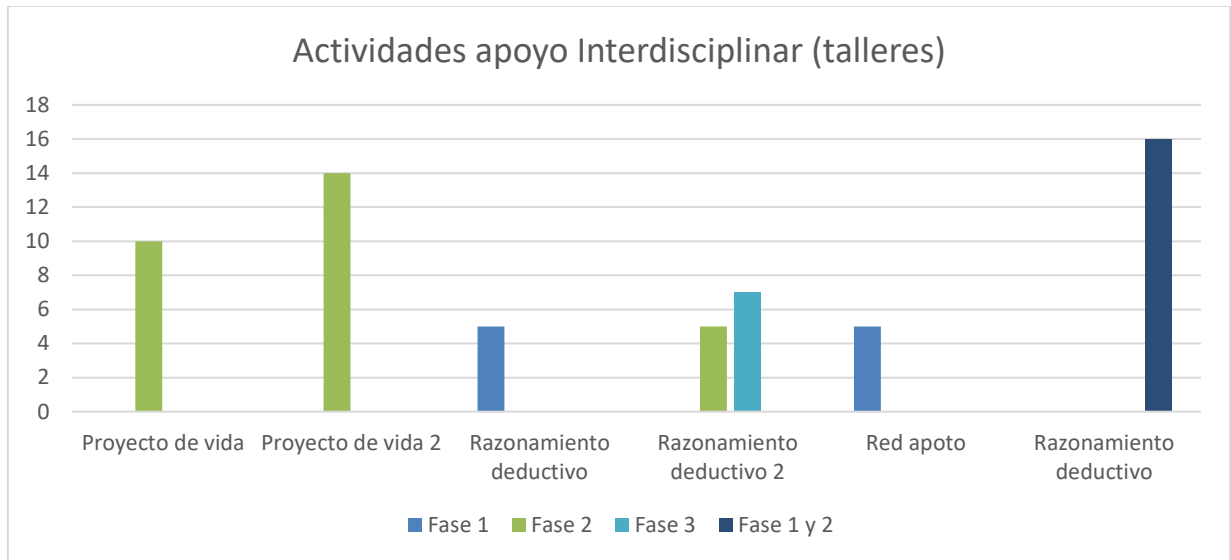


Ilustración 4 Actividades apoyo interdisciplinar (talleres).

Se desarrollaron además 6 actividades de 7 planeadas. Estas actividades tuvieron la intención de aportar momentos y espacios diferentes a los que se viven en la rutina terapéutica establecida en la clínica para los jóvenes. (Anexo No. 7)

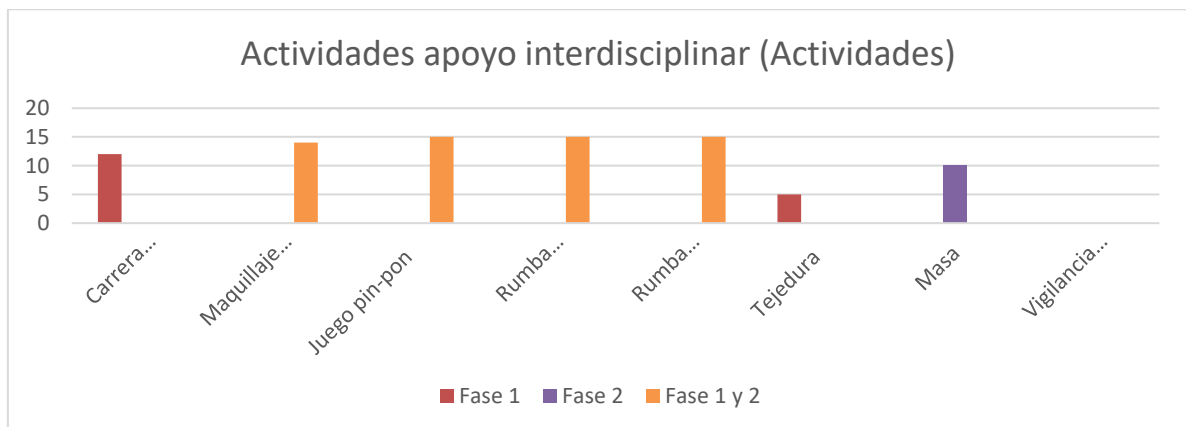


Ilustración 5 Actividades apoyo interdisciplinar (actividades)

Discusión – Análisis de resultados

El trabajo articulado entre diferentes escenarios y actores involucrados en las dinámicas de prevención, mitigación y tratamiento del consumo de SPA, especialmente en jóvenes, es indispensable para buscar verdaderos impactos en el manejo de esta problemática. En este sentido, la IPS Sentido De Vida, juega un rol articulador valioso en este proceso, en el municipio de Sogamoso. Así mismo el abordaje y acompañamiento profesional es indispensable, tal como lo afirman Blanco, Caballero & De la Corte (2004): donde reconocen que los profesionales de la IPS poseen una mejor disposición y orientación para la realización de las actividades al mismo tiempo que las familias y redes de apoyo de los mismos, fortaleciendo a la generación de conductas de estilo de vida saludable y el fortalecimiento de habilidades de crecimiento personal y de relaciones saludables que de acuerdo con entendiendo que los profesionales deben tener un rol activo dentro del grupo, como elemento de apoyo y guía en el proceso de construcción.

Otros autores también apoyan la idea de que el tratamiento de ingesta de SPA va más allá de la atención individual y tiene que ver con el concurso de muchos esfuerzos sociales, institucionales, familiares y comunitarios. Por lo tanto, los actores de la sociedad deberían llegar a participar de la construcción y formar parte activa del proceso de formulación, de auto cuidado (González, 2014).

Así mismo, esta pasantía permitió abordar el eje social – comunitario, centrado en las familias de las que los jóvenes de la IPS hacen parte, confirmando que este componente es vital para comprender la atención del consumo de SPA de una manera más integral. En correspondencia con todo el eje de Mitigación de la Política Nacional (2017), en donde se busca optimizar la calidad de vida de las personas e implementar estrategias comunitarias, que favorezcan factores de protección en cuanto a evitar el consumo o de reducción de daño en los casos en los que ya hay historia de consumo. Tal como se afirma en cuanto a mitigación, con el

objetivo de buscar reducir los efectos negativos, evitando que estos se materialicen generando de esta manera mayor daño en la comunidad (Min. Salud, 2012).

Es interesante evidenciar como el consumo de sustancias psicoactivas legales, sigue sin ser percibido como nocivo o dañino o como problema, a pesar de la evidencia de sus alcances y daños en población joven. Por lo que se asume que solo se debe atender problemas de consumo cuando éste se relaciona con sustancias ilegales. Además, no se tiene en cuenta el consumo de sustancias como el alcohol o la nicotina en el marco de contextos sociales, que lo promueven y favorecen (Lema, Varela, Duarte & Bonilla, 2011)

Por otro lado, Kadushin (1992) advierte que las habilidades individuales de control y manejo del estrés no son únicamente dependientes de los aspectos particulares del individuo, sino que también corresponde a componentes de la red social involucrada, teniendo que ver amplitud y densidad de la misma, esto se traduce en la aparición del aislamiento, al ser incapaz de mantener una relación estrecha con las personas que pertenecen a su red, dificultando de manera significativa el proceso de mejoramiento frente al consumo.

También este trabajo de pasantía, permitió identificar que, con las estrategias adecuadas, se logra motivar y vincular a los actores familiares y comunitarios, en torno al tema, dejando de ser un asunto solo de la terapia individual o de la familia a la que pertenece el joven, sino que es un asunto de orden social que involucra la participación y el aporte de persona, instituciones.

Conclusiones

Inicialmente se observa que, dentro del proceso de consumos, la cultura y el entorno de crecimiento del menor, influye de manera fuerte a la hora de empezar el uso de sustancias psicoactivas a temprana edad, es decir que existe una “legitimación social” frente al tema de consumo de sustancias legales y una visión de enfermedad cuando se trata de ingesta de sustancias ilegales.

De igual manera el enriquecimiento de las redes sociales en cuanto a miembros de características positivas, generan un ejercicio óptimo de mejoramiento en la comunidad juvenil.

Las estrategias de acompañamiento por parte de profesionales y de estrategias de construcción de proyectos de vida sólidos, propician un espacio de guía y consulta de mucho crecimiento en comunidades académicas y sociales. De la misma manera, el diseño de estrategias social – comunitarias que favorecen el fortalecimiento personal social, son claves para pensar el consumo de sustancias psicoactivas y su prevención, como un eje que articula diferentes estrategias y no solo es un asunto que atañe al tratamiento individual del joven

Es fundamental el trabajo articulado con espacios familiares y comunitarios para atender una problemática que es multifactorial, compleja. La visión integrada, permite a las familias participar de manera más proactiva y evitar asumir toda la responsabilidad o culpa frente al tema. Se trata de generar condiciones que permitan al joven superar estos contactos con sustancias y centrar sus motivos de vida en elementos internos, pero también reconociendo las condiciones externas, de presión, aprendizaje y exigencia en las que pueden verse envueltos

Recomendaciones

Se considera necesario continuar con el convenio entre la universidad y dicha IPS, no solo para que la pasante contribuya como apoyo al proceso terapéutico llevado a cabo al interior, sino también como estrategia para que durante el proceso la pasante pueda afianzar los conocimientos adquiridos, sino también como método para cambiar de la teoría a la práctica en un ambiente real.

Incrementar el número de espacios reflexivos y formativos para los padres de los pacientes dentro de IPS, así mismo se considera necesario incluir dentro del plan del tratamiento establecido actividades encaminadas a la adherencia al tratamiento, para que los cambios realizados durante el proceso sean duraderos.

Continuar implementando campañas de prevención en barrios y zonas problemáticas de consumo de la zona, lo que aporta al trabajo y manejo de consumo de SPA.

El trabajo en las Instituciones Educativas es clave en tanto los jóvenes pueden ser parte de procesos participativos, en los que ellos mismos contribuyan al diseño de campañas que las piensen para sus compañeros o pares.

Referencias

- Almeida-Córdoba, J., Martínez-Andrade, L., Enríquez, M., & Figueroa-Patiño, D. (2017). Tejiendo la red vincular una forma de re-significar la experiencia educativa. *Saber, Ciencia Y Libertad*, 12(2), 205-219. <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2017v12n2.1588>
- Benjamin, A. (1987). *The helping interview*. Print book. English. 1981. 3th ed. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Biblioteca digital. (s.f.). Fármacos estimulantes del sistema nervioso central. *Ciencia*, 3. Recuperado de http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/130/html/sec_27.html
- Bobes, J., Casas, M., y Gutierrez, M. (2013). *Manual de trastornos adictivos*. 2da edición. Enfoque editorial S.C. http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/Manual.de_Trastornos.Adictivos.pdf
- Bree M, P. (2005). *Risk factors predicting changes in marijuana Involvement in Teengers*. Arch Gen Psychiatry.
- Blanco, A., Caballero, A. y De la Corte, L. (2004). *Psicología de grupos*. Editorial: Pearson. ISBN: 9788483222539.
- CAMAD Red Norte. (2015) *Distribución de casos de abuso y proporciones, según sitio habitual de consumo-Bogotá D. C.* Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Boletines%20temticos/Observatorio%20de%20Drogas/2015/Centros%20M%C3%B3viles%20de%20Atenci%C3%B3n%20SPA/CENTRO%20MOBILE%20DE%20ATENCI%C3%93N%20SPA%20RED%20SUR.pdf>
- Sofuoglu, M., Sugarman, D. y Carroll, K. (2010) La función cognitiva como un objetivo de tratamiento emergente para la adicción a la marihuana. *Exp Clin Psychopharmacol*, 18. 109-19

Gobierno de La Rioja. (2018). *Infodroga*. Obtenido de <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol>

Goncalves de Freitas, M. & Montero, M. (2006). *Las redes comunitarias. Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

Gonzales, N. (2014). La teoría de redes sociales y las políticas públicas. Una aproximación al debate teórico y a las posibilidades de intervención en realidades sociales. *Revista Departamento de Ciencia Política / ISSN 2216-1775 / n°. 6*.

Gordon W. (1954). *The historical background of modern social psychology*, en Lindzey, G. (ed); “Handbook of Social Psychology”, vol. 1, USA, Addison-Wesley.

Instituto nacional del cáncer. (s.f.). *Cancer.gov*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/39piáceo/publicaciones/diccionario/def/39piáceo>

Jiménez, M. (2016) *Papel de los profesionales de enfermería en el manejo de la adicción a las drogas*. Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Enfermería “Dr. Dacio Crespo”

Kadushin, C. (1982). *Social Density and Mental Health*. En P.V. Marsden & N. Lin, (eds.) *Social Structure and Network Analysis*. London: Sage.

Kramer, J.F., Y Cameron, D.C. (1998). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Organización Mundial de la salud Ginebra. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40467/9243540483_es.pdf

La Janda. (s.f.). <https://www.comarcalajanda.org/index.php/informacion-sobre-drogas/clasificacion-de-las-drogas>. Obtenido de <https://www.comarcalajanda.org/index.php/informacion-sobre-drogas/clasificacion-de-las-drogas>

- Lastre, G., Arrieta, N. y Gaviria, G. (2013). Conocimiento sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enfermería. *Ciencia E Innovación En Salud*.
<https://doi.org/10.17081/innosa.1.1.84>
- Lema, L., Varela, M., Duarte, C. y Bonilla, V. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 29(3). 264-271
- Madariaga, C., & Sierra, O. (2000). Redes sociales y pobreza. *Psicología desde el Caribe* (5), 127-156.
- Madrid Salud. (2016). Conocer permite actuar (V). Drogas depresoras del sistema nervioso central: fármacos depresores. Temas de salud. Obtenido de <http://madridsalud.es/conocer-permite-actuar-v-drogas-depresoras-del-sistema-nervioso-central-farmacos-depresores/>
- Manrique-Abril, F. G.-U. (2011). Consumo de alcohol y tabaco en escolares de Tunja, Colombia. *Revista de salud pública*, 1, 89-101.
- Martínez, h. (2005). Hipnóticos. *Hojas Clínicas de Salud Mental*, 2, 29-34. Obtenido de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psico_farmacologia/material/hipnoticos.pdf
- Martins, P. H. (2009). Redes Sociales: Un Nuevo Paradigma En El Horizonte Sociológico. *Cinta de Moebio*, (35), 88-109.
- Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social (2016), *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar* - ISBN: 978.958.56595-3-7
Colombia. Bogotá D.C.
- Minsalud. (2013). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

Morales. B. Plazas. M y Sánchez. R. (2011) Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 19(2), p. 673-683

Myers, D. (2006), Psicología 7ma edición. Editorial Médica Panamericana: Madrid

Ortegón, D. S. (2014). Una aproximación a la investigación del consumo de drogas en el contexto comunitario, aportaciones a la salud pública. *Revista Psicoespacios*, 8(12). 155-179.

Recuperado de

<https://pdfs.semanticscholar.org/ff6e/a3b9595bbbdc09ef8bb8bc45699028f90d60.pdf>

Observatorio de drogas de Colombia. (2017) (s.f.). *doc*. Obtenido de

<http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psycoactivas>

Organización Mundial de la salud. (s.f.). *Who*. (2015). Obtenido de

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización de los Estados Americanos. OEA (s.f.). (2019). Informe Sobre El Consumo De Drogas En Las Américas. Washington, EE. UU. Ed. CICAD. Recuperado de

<http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Patarroyo, E. (2015) Caracterización del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la población atendida por los CAMAD de la Red Norte 2015.

<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031062015-boletin-camad-norte-observatorio-distrital-drogas.pdf>

Peñañiel, E. (2009) Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes.

Pulso: revista de educación, 32, 147-173.

- Pérez M, Barreto P, Roa M, López A, Rubiano G. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo: estado actual. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá*, 2(1). 31–50
- Prochaska, J. O., Diclemente, C., & Norcross, J. (1994). Cómo Cambia La Gente: Aplicaciones en los comportamientos adictivos. *Revista de toxicomanía*, 3-14. Obtenido de https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET01_1.pdf
- Rathus, S. (2007), *Psychology. Principles in practice*. Holt, Rinehart and Winston: U.S
- Reyes, Z. (2014) Fundamentos de la intervención psicosocial. Obtenido de <https://prezi.com/cfthqhagdyjr/fundamentos-de-la-intervencion-psicosocial/>
- Rhodes, J., Ajmal, Y. (1995). *Solution Focused Thinking in Schools*. London: BT Press.
- Rodríguez, A. (2018) La teoría ecológica de Bronfenbrenner. La mente es maravillosa. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/>
- Sentido de vida IPS. (s.f.). (2019). *Sentido de vida IPS*. Obtenido de <http://www.sentidodevidaIPS.com/tratamiento.html>
- Téllez J, C. M. (2003). Identificación de factores protectores en el uso de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.*, 51(1):15-24.
- Torres, G. & Fiestas, F., (2012). Efectos De La Marihuana En La Cognición: Una Revisión Desde La Perspectiva Neurobiológica. *Revista Peruana De Medicina Experimental y Salud Pública [en línea]* 29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323255019>
- World Health Organization (1950). *Technical Report Series (Second report of the WHO Expert Committee on Drug Liable to Produce Addiction)*. Geneva: World Health Organization, 21, 6-7.

World Health Organization (1969). Technical Report Series. (Sixteenth report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence). Geneva: World Health Organization, 407, 5-14

ANEXOS

ANEXO NO. 1

ESTRUCTURA TALLERES DIRIGIDOS A FAMILIAS

Título del taller: LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Objetivo del taller: Explicar a los padres de familia sobre las sustancias psicoactivas

Referentes conceptuales

Dentro del consumo de sustancias y diversas situaciones sociales que existen componente riesgosos y protectores. Uno de estos factores de riesgo está identificado con las características internas y/o externas, cuya existencia incrementa la probabilidad a suceder un determinado fenómeno, estos factores son: personales, sociales y familiares (Clayton, 1992).

Por otro lado, los componentes de protección se relacionan con elementos individuales, situacionales, ambientales que disminuyen la posibilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado (Clayton, 1992).

Estos factores se dividen en individuales y relacionales, los cuales se clasifican y definen de la siguiente manera:

Factores individuales: Son elementos internos del individuo, personalidad, aprendizajes y conductas; medidos por la edad, sexo, actitudes, creencias y valores, percepción del riesgo, habilidades sociales, autoconcepto y autoestima, autocontrol, experimentación y búsqueda de sensaciones, la facilidad de adquirir drogas, conductas antisociales y problemas de conducta en conformidad a normas sociales, la baja tolerancia a la frustración, aprobación social y autonomía del grupo de pares (Pedrosa, 2009).

Factores relacionales: Se relacionan al contexto más próximo del individuo; La escuela, el grupo de amigos y la familia (Pedrosa, 2009).

Metodología

Momento I.

Para esta actividad, la pasante realiza una actividad que lleva por nombre SPA, para esta actividad los participantes deben de escribir en un cartel que saben de las sustancias psicoactivas. En la pared encontramos 3 carteles, los cuales llevan por nombre (Sustancias psicoactivas, adolescencia y familia). Cuando haya finalizado la actividad de los carteles, la pasante realiza una socialización de la actividad con lo escrito en los carteles. Para la realización de esta actividad, contamos con un tiempo aproximado de 10 minutos

Momento II.

Para esta actividad, la pasante realiza una exposición sobre las sustancias psicoactivas, tipos, clasificación, factores de riesgo, factores de protección, consecuencias en las familias. Para esta actividad, se realizará una actividad de la exposición.

Esta actividad consiste en responder estas preguntas:

- ¿Conoces las relaciones de tus hijos/as y sabes cómo distribuyen su tiempo?
- ¿Tus hijos/as tienen asignaciones económicas ajustadas a su edad y a las actividades que realizan?
- ¿Tus hijos/as tienen un horario de vuelta a casa adecuado a su edad?
- ¿Tus hijos/as pasan muchos tiempos solos?
- ¿Tienes conocimiento de sus actividades en ese tiempo a través de ellos?
- ¿Hablas a menudo con tus hijos/as? ¿De qué hablas?
- ¿Eres un buen modelo para tus hijos?
- ¿Tienes comportamientos coherentes en materia de salud y drogas?
- Para esta actividad tenemos un tiempo aproximado de 30 minutos

Momento III. Socialización y cierre

Para finalizar el taller, socializamos las anteriores preguntas y la pasante realiza la conclusión de la actividad. Para esta actividad tenemos un tiempo de 10 minutos.

Materiales

- Videobeam
- PC
- Papel blanco
- Lápices

Título del taller: **EL MUNDO JUVENIL DE LAS DROGAS**

Objetivo del taller: Generar una reflexión a los padres de familia sobre las sustancias psicoactivas en la adolescencia.

Metodología

Como actividad rompe-hielo, haremos una que lleva de nombre (Pasa la pelota). Esta actividad consiste en hacer un círculo con los padres de familia, y la pasante les explica las reglas del juego que son las siguientes: a. La pasante, comienza entregándole la pelota al primer jugador y este debe de pasarla a sus demás compañeros hasta que escuche la palabra FAMILIA. Cuando escuche la palabra FAMILIA, un jugador debe de tener la pelota y esta paga una penitencia. b. La penitencia consistirá en sacar un papelito de la bolsa y contestar una pregunta muy sencilla. c. El jugador ganador es aquel que no haya pagado ninguna penitencia

A continuación, hare la lista de las preguntas a los perdedores del juego:

1. ¿Dinos tu nombre completo?
2. Qué película/serie es tu favorita?
3. ¿Cuál es tu color favorito?
4. ¿Cuál es tu comida favorita?
5. Cuéntanos un chiste que te sepas

Para esta actividad tenemos 5 minutos aproximadamente.

Momento I. Contextualización

Para esta actividad, la pasante realiza una serie de preguntas a los participantes sobre lo que saben sobre las sustancias psicoactivas. La pasante entregara una hoja con el cuerpo del ser humano y tendrán que poner las cualidades, defectos de sus hijos. Después de que terminemos,

la pasante realizara la socialización de la actividad y concluirá con la importancia de conocer a los hijos. Para esta actividad, tendremos 10 minutos.

Momento II.

Para la segunda actividad, la pasante pondrá un cortometraje sobre las sustancias psicoactivas en la adolescencia, los padres de familia deben de poner cuidado porque la pasante al finalizar el cortometraje realizara una actividad.

La actividad del cortometraje será el siguiente:

- ¿En qué consistía el cortometraje?
- ¿Qué reflexión le dejo el cortometraje?
- ¿Qué entendiste sobre los factores de riesgo y de protección?

Para esta actividad tenemos un tiempo aproximado de 30 minutos

Momento III. Socialización y cierre (evaluación)

Para finalizar el taller, socializamos las preguntas del cortometraje y la pasante concluirá con la importancia de conocer a nuestros hijos y la importancia del manejo del tiempo libre.

Materiales

- Videobeam
- PC
- Papel blanco
- Lápices

ANEXO NO. 2

VISITAS DE SEGUIMIENTO

Se realizaron visitas de seguimiento/acompañamiento a familiares de los participantes de los programas de la IPS que ya han cumplido sus procesos terapéuticos.

| Nombre Completo | Tratamiento | Fecha de la visita |
|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| José Gonzalo Molina | Finalizó tratamiento | Febrero 08 2019 |
| Cesar Emilio Díaz A. | Finalizó tratamiento | Febrero 08 2019 |
| María Alejandra Naranjo Paipa | Retiro voluntario | Febrero 09 2019 |
| Camilo Andrés Pérez Díaz | Retiro voluntario | Febrero 07 2019 |
| María Angélica Vega Serna | Se retira por terminación de contrato | Febrero 09 2019 |
| Elbar Danilo Fonseca Fonseca | Finalizó tratamiento | Febrero 16 2019 |
| Andrea Juliana Díaz Malaver | Evasión | Febrero 15 2019 |

VISITA DE SEGUIMIENTO



Fecha de la Visita:

I. DATOS PERSONALES

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo _____ Identificación _____

Diagnostico _____

Nivel de escolaridad: Pre-escolar _____ Primaria _____ Bachillerato _____ Técnico _____
profesional _____ Otro _____ Sin Escolaridad _____

¿Ocupación actual? Estudiante ___ Empleado ___ Independiente ___ Hogar ___ Ninguna ___

¿Con quién vive? Hijos _____ Esposa _____ Padre/Madre _____ Solo _____

Nombre del acompañante durante la entrevista _____

Parentesco con el paciente _____

Tiempo de duración del tratamiento en la IPS _____ Modalidad _____

¿Finalizo proceso ___ Retiro Voluntario ___ Evasión ___ Otro ___ Cual? _____

Tiempo de reintegración a la familia: _____

II. INTERACCION FAMILIAR

- ¿Como ha observado al paciente en este tiempo? ¿Que actividades realizan en familia? ¿Ha tenido cambios significativos en su comportamiento? ¿Que tipos de cambios a observado?

- ¿Frente a las situaciones conflictivas dentro de su entorno familiar? ¿De que forma el paciente las ha afrontado?

- ¿Qué estrategias familiares han utilizado para mantener la abstinencia de la paciente conseguida durante el proceso de rehabilitación?

- Cómo ha sido su interacción con los integrantes de la familia en este tiempo

- ¿Ha evidenciado alguna recaída o vuelta al consumo por parte del paciente o el paciente le ha referido cualquier tipo de información al respecto?

CONCEPTO DE LA INTERACCION FAMILIAR

III. SOCIAL

- Cómo ha sido el proceso de reintegración a actividades sociales

- ¿Que situaciones de riesgo a evidenciado a nivel social?

- ¿Con que redes de apoyo cuenta actualmente?
-



- Participa en algún grupo (cultural, deportivo, religioso, autoayuda). ¿Qué actividades realiza con sus amigos? Su círculo de amigos es el mismo o cambió?

CONCEPTO DE LA DINAMICA SOCIAL

IV. ACTIVIDADES OCUPACIONALES

- Cuáles son las actividades que realiza actualmente el joven, estudio, trabajo, tiempo libre

- ¿Que cambios ha evidenciado en su rutina diaria?

CONCEPTO GENERAL

Firma del paciente _____

Nombre del paciente _____

Firma del acudiente/ familiar _____

Nombre del acudiente/ familiar _____

PASANTE DE SENTIDO DE VIDA IPS

ANEXO No. 3

Título de la Campaña: CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Objetivo General: Proporcionar iniciativas de prevención familiares y/o comunitarias que aborden diferentes temas en relación al consumo de psicoactivos.

Objetivo Específico: Explicar a la población del barrio Juan Lorenzo Alcantus acerca de las Sustancias Psicoactivas para disminuir el consumo en los jóvenes.

Estrategias a implementar

Para la realización de esta actividad, la pasante explica las reglas del taller que son las siguientes: a. levantar la mano cuando quiera participar b. terminar las actividades completas. Para esta actividad, los participantes deben de dividirse en 3 grupos y dibujar o escribir lo que sepan de las sustancias psicoactivas. Cuando terminen de dibujar en la cartelera, la pasante socializa la actividad.

Después, se divide el grupo en subgrupos y después les entrega una historia y responder las siguientes preguntas:

- a. ¿Qué pasa con Roger? ¿Cómo se sentirá?
- b. ¿Cómo se sentirían Uds. si estuvieran en el lugar de Roger?
- c. ¿Creen que lo que pasa o siente Roger, podría llevarlo a consumir droga?
- d. ¿Que harían en su lugar o que le pueden decir a Roger para ayudarlo?

Para finalizar el taller, la pasante socializa las respuestas de los grupos y concluye con la importancia del manejo del tiempo libre y la importancia de tener buena comunicación con los padres de familia. Se termina la actividad con la entrega de un folleto sobre las sustancias psicoactivas y del manejo del tiempo libre.

Población: El taller va dirigido a los niños de 9 años hasta los 15 años del barrio Juan Lorenzo Alcantus de la ciudad de Sogamoso. Este taller tiene una duración de 50 minutos aproximadamente.

Recursos utilizados: Hojas Blancas

Lápices

Fotocopias

**Título de la Campaña: CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Objetivo General: Proporcionar iniciativas de prevención familiares y/o comunitarias que aborden diferentes temas en relación al consumo de psicoactivos.

Objetivo Específico: Explicar a la población del barrio Las Marías acerca de las Sustancias Psicoactivas para disminuir el consumo en los jóvenes.

Estrategias a implementar

La primera actividad, la pasante explica el taller, en la cual consistirá en escribir en una cartelera que se pegará en una pared todo lo que sepan acerca de las Sustancias Psicoactivas. Después, la pasante realizará la socialización, responderá inquietudes de los asistentes.

Por consiguiente, la pasante realiza la exposición detallada acerca de las sustancias psicoactivas, tipos, clasificación, el alto índice del consumo de los jóvenes, consecuencias, etc. Y para finalizar la actividad, se responderá inquietudes de los asistentes, se les entrega un folleto acerca de las sustancias y se expondrá la importancia de tener una comunicación asertiva con los jóvenes.

Población: El taller va dirigido a padres de familia del barrio "Las Marías" de la ciudad de Sogamoso. Este taller tiene una duración de 50 minutos aproximadamente.

Recursos utilizados:

- Hojas blancas
- Lápices
- Marcadores
- Cartulinas

ANEXO No. 4

ESTRUCTURA TALLER DE PROYECTO DE VIDA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA

Objetivo del taller: Talleres de prevención con jóvenes líderes y/o estudiantes de instituciones educativas

Metodología

Momento I. Contextualización

La pasante pega dos carteleras en el tablero las cuales, los participantes deben de escribir lo que se le vengan a la cabeza sobre el tema de proyecto de vida. Cuando pasen todos los participantes, la pasante realiza la conclusión del tema, y la importancia de tener claro un proyecto de vida. Para esta actividad tenemos un tiempo de 20 minutos aproximadamente.

Momento II.

La pasante, entrega a los participantes una hoja blanca y la pasante indica las siguientes reglas:

- a. Dibuje el carro de sus sueños
- b. ¿Qué tipo de gasolina le va a echar a su carro de sus sueños?
- c. ¿Qué tipo de carretera quiere manejar? (plana, curva, con piedras, etc)
- d. ¿Con quienes van en los carros? ¿Por qué?
- e. ¿A qué se le asemeja el carro de sus sueños con su vida?

Para concluir la actividad, la pasante realiza una socialización de las respuestas de cada participante y la pasante concluye el taller.

Para esta actividad tenemos un tiempo de 20 minutos aproximadamente.

Momento III. Socialización y cierre (evaluación)

Para la finalización del taller, la pasante formula preguntas entorno a dudas posibles sobre las sustancias. Y a finalizar el taller, la pasante entrega el folleto sobre las sustancias psicoactivas con el propósito que los padres de familia se reúnan con sus hijos y socialicen los folletos

Anexo No. 5

Diseño de los folletos

Folleto 1

COMUNICACIÓN ASERTIVA AL INTERIOR DE

LA FAMILIA



La comunicación asertiva es aquella “verbalización directa, honesta, adecuada y oportuna de las ideas, sentimientos, necesidades o derechos. Su esencia radica en la honestidad, el respeto y la comprensión del otro”.

¿Cómo nos comunicamos en nuestra familia?

Lo primordial para que los hijos e hijas tengan una comunicación fluida y directa con sus padres y madres, es que les muestren una actitud comprensiva de empatía, respeto y confianza.

Cuando un hijo o hija quiere contarles algo a sus padres, deben prestarle atención, escucharlos y mantener el contacto visual con ellos y ellas. Si no lo hacen, tal vez esa oportunidad no se repita. Si le es imposible desatender sus labores, deben explicárselo y acordar otro momento para conversar y hacerlo.

¿Cómo comunicarse asertivamente con los hijos y las hijas?

La comunicación asertiva debería ser una constante durante el proceso de crianza de nuestros hijos. Ejemplo: compartir un tiempo de comida

¿Cuáles son los requisitos para tener una comunicación asertiva?

- Actuar con sinceridad, de una manera directa, receptiva y equilibrada.
- Crear empatía (ponerse en los zapatos de sus hijos e hijas para entender cómo se sienten)
- Describir claramente el problema.
- Analizar sus sentimientos al respecto y expresarlos en frases como “yo siento...” o “yo quiero...”.
- Si sus emociones están involucradas directamente en la situación, darse un espacio para observarla con neutralidad y analizarla
- Decir lo que necesita y escuchar a la otra persona. Cada uno debe tener su turno para hablar.
- Solicitar lo que desea con claridad.
- Ofrecer alternativas.
- Dar a conocer las consecuencias de lo que se decida hacer.

ACTIVIDAD

1. Uds. ¿Como Familia, Como Solucionan Los Problemas?

Referencias

Jimenez, R., & Jinet, L. (2012). Comunicación asertiva. *Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v25n1-2/art11.pdf>*.

Folleto 2

LA FAMILIA Y SUS CONFLICTOS





Un conflicto es un desacuerdo entre dos o más personas, donde la comunicación y el entendimiento se deterioran. La resolución de conflictos es producto de la búsqueda de una salida a dicho conflicto

¿Cuáles son los motivos de conflicto?

- Dificultades de comunicación entre los padres o figuras cuidadoras
- Tener hijos en diferentes etapas del desarrollo (niños, adolescentes)
- Cuando hay varios miembros de la familia interactuando (tíos, primos, etc.)
- Cuando no hay claridad de normas o pautas a seguir en la convivencia

¿Cómo se puede resolver un conflicto?

- Reconocer cuál es el conflicto que hay y quiénes los involucrados
- Generar espacios para hablar, escuchar, reconocer lo que está pasando
- Establecer acuerdos en los que participen todos los involucrados

*Los conflictos
no se pueden evitar,
pero sí se pueden
solucionar..*

REFERENCIAS

Aragón, K.; Barraza E.; Carmona N.; Cabrera J.; Caballero C.A. (S.F) Cartilla De Solucion De Conflicto

Familiar

TIEMPO LIBRE EN LOS JOVENES



Agrupación de actividades propias del tiempo libre. La personal se involucra voluntariamente, ya sea para descansar, entrenarse o para desarrollar su formación, su libre involucramiento social o habilidad creadora, cuando ya ha cumplido con sus responsabilidades profesionales o sociales.

Beneficios del Ocio

- Mejora en la condición fisiológica: Existe un bienestar cardiaco, en la presión sanguínea, respiración y espiración. Produciendo una mejor condición física y previniendo enfermedades en la adolescencia y adultez.
- Incrementa niveles de sustancias en el organismo que ayudan a sentirse mejor durante el día a día
- Mejorar el sueño: Se obtiene un mayor placer al dormir y se puede incrementar el estado de ánimo en general.
- El apetito: La práctica de algún tipo de ejercicio puede ser beneficioso para que el joven y su ingesta de alimentos.

Lo Bueno De Participar En Un Deporte

1. El arte, permite el autoconocimiento y la expresión de sus ideas y sentimientos.
2. El baile, como actividad social estimula las relaciones al mismo tiempo que implica ejercicio físico y entretenimiento.
3. El practicar es involucrarse con la música mejor su estado de bienestar y permite competencias emocionales.
4. El tiempo a solas mejorar un contacto consigo mismos y a contemplar situaciones que necesitan resolver y les proporciona bienestar.

Referencias

Munné, F., & Codina, N. (1996). *Psicología Social del ocio y el tiempo libre*. *Álvaro, JL*;
Garrido, A.; Torregrosa, JR Psicología Social Aplicada. Madrid: McGraw-Hill.

LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

¿Qué es el SPA?

Las sustancias psicoactivas son todas que su consumo altera el funcionamiento normal del sistema nervioso central, por consiguiente, los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento son susceptibles a la creación de dependencias que afectan de una manera importante la salud de quien la consume.



Las sustancias psicoactivas se dividen en legales (alcohol, nicotina, café) e ilegales (marihuana, cocaína, heroína, ect)

Tipos de Sustancias Psicoactivas

DEPRESORAS:

Son sustancias que disminuyen mecanismos cerebrales actuando como calmantes o sedantes.

Ejemplo: alcohol, opiáceos, tranquilizantes, hipnóticos, barbitúricos, inhalantes.

ESTIMULANTES

Son sustancias que incrementan niveles de actividad motriz cognitiva, refuerzan la vigilia, el estado de alerta y la atención y, a menudo, tienen potencial euforizante.

Ejemplo: coca, crack, bazuco, nicotina, cafeína, bebidas energizantes y el éxtasis.

ALUCINOGENAS

Son sustancias que distorsionan la percepción de la realidad, modifican los sentidos, generando una alteración en la percepción de visiones, audiciones y generando sensaciones irreales.

Ejemplo: marihuana, ácidos como el LSD y hongos.

VOLATILES

Son sustancias que producen sensación de hormigueo, visión borrosa, zumbidos en los oídos, euforia, inestabilidad en la marcha, agresividad, sueño, pérdida de la conciencia, alucinaciones.

Ejemplo: colas, pegantes, pinturas, barnices, gasolina, disolvente de uñas y de pinturas.

PERO LO MAS IMPORTANTE...

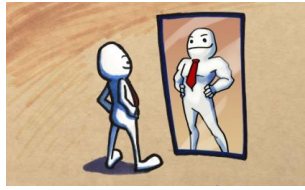
Pueden alterar tus sueños, tus metas, tu vida porque la adicción a las sustancias hace que tus objetivos, lo que has visionado se pierdan....

Referencias

Jiménez, M., de la Villa, M., Rodríguez Díaz, F. J., & Sirvent Ruiz, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema, 18 (1)*.

Varela, M. T. A., Cáceres, E. D. R., & José, C. T. R. (2010). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento psicológico, 3(8)*.

AUTOESTIMA



¿Que es AUTOESTIMA?

- Es el sentimiento de valor que le damos a nuestra persona.
- Es tener capacidad de amarnos y respetar a los demas.
- Es valorar nuestras virtudes y poder corregir nuestro comportamiento negativo.

Como Podemos Desarrollar Nuestra Autoestima:

EXPRESANDO LO QUE SENTIMOS

Es conveniente conversar con quienes te sientes más cómodo.

ACEPTANDO NUESTRO CUERPO

Nuestro cuerpo es único y original, es nuestro deber cuidarlo y protegerlo.



CONOCIENDO NUESTROS ROLES Y MEJORANDOLOS

Sentir que somos capaces de cambiar nuestra conducta para un mejor desarrollo personal.

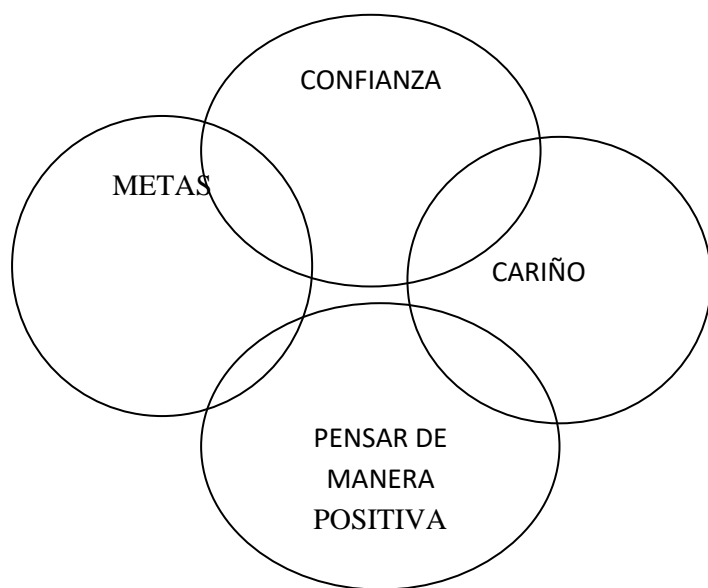


DEJANDO DE PENSAR QUE HAY QUE SER PERFECTOS

El esfuerzo por alcanzar nuestras metas puede tolerar que cometamos algunos errores.



Base de nuestra autoestima



ANEXO NO. 6

ACTIVIDAD NO. 1 TALLER DE ASERTIVIDAD

Objetivo del taller: Identificar el asertividad en diferentes escenarios a los pacientes de la IPS SENTIDO DE VIDA.

Metodología

En primer lugar, la pasante aborda a los pacientes sobre el tema de comunicación asertiva. Para esto, se realiza la actividad de paso la pelota, la actividad consiste en que cada participante debe de pasar la pelota a su compañero de al lado. Cuando la pasante diga la palabra PARE, el participante debe de parar y responder las siguientes preguntas:

- a. ¿Qué entiende sobre comunicación asertiva?
- b. ¿Qué se necesita para tener una buena comunicación asertiva?
- c. De un ejemplo de una buena comunicación asertiva
- d. ¿De un ejemplo de una mala comunicación asertiva?

Para esta actividad, tenemos un tiempo de 15 minutos.

Momento II.

En este momento, la pasante realiza una actividad de juego de roles, para esto los mismos participantes deben de escribir un ejemplo de comunicación asertiva y después la pasante los recoge y pasa por cada participante para que saquen un papel diferente al ejemplo de cada uno. Cada participante debe de leer el ejemplo y explicar cómo daría solución y como lo resolvería.

Para esta actividad, tenemos un tiempo aproximado de 20 minutos.

Momento III. Socialización y cierre (evaluación)

Para finalizar esta actividad, la pasante concluye con los ejemplos y con las preguntas que surjan.

ACTIVIDAD NO. 2 TALLER DE HABILIDAD SOCIAL

Título o tema del taller: Como decir NO en diferentes contextos

Objetivo del taller: Analizar en los diferentes contextos cuando decir NO

Metodología

Se iniciará con la dinámica pasa la pelota, esta actividad consiste en hacer un círculo con los padres de familia, y la pasante les explica las reglas del juego que son las siguientes: a. La pasante, comienza entregando la pelota al primer jugador y este debe de pasarla a sus demás compañeros hasta que escuche la palabra ADOLESCENCIA. Cuando escuche la palabra ADOLESCENCIA, un jugador debe de tener la pelota y este paga una penitencia. b. La penitencia consistirá en sacar un papelito de la bolsa y contestar una pregunta muy sencilla. c. El jugador ganador es aquel que no haya pagado ninguna penitencia

A continuación, haré la lista de las preguntas a los perdedores del juego:

1. Dinos tu nombre completo?
2. Qué película/serie es tu favorita?
3. Cuál es tu color favorito?
4. Cuál es tu comida favorita?
5. Cuéntanos un chiste que te sepas

Momento I. Contextualización

Se inicia dividiendo el grupo en dos, lo cual 2 en cada uno se debe elegir un líder el cual tendrá que sacar, un papel, se les dará un momento para que ellos, preparen una representación de la acción mostrada, mientras los del otro grupo deberán adivinar qué acción o situación se estuvo presentando. Al equipo ganador se le dará una recompensa.

Momento II.

En el siguiente momento se le entregará a los jóvenes, una cartulina en la cual deberán realizar un listado de actividades, a las que ellos consideran que deben decir que no,

cuales si, las podrán escribir o pintar las acciones, las cuales consideran que deben ir en el listado.

Momento III. Socialización y cierre (evaluación)

Para finalizar esta actividad se realizarán diversas preguntas:

- En algún momento ha realizado alguna actividad de la cual lo hayan convencido sus amigos o allegados?
- Algunas veces ha dicho si queriendo decir no por miedo a las represalias?
- Se ha arrepentido de una decisión solo porque lo obligaron?

Materiales:

- Pelotas
- Papeles
- Cartulina
- Marcadores
- Lapiceros

ACTIVIDAD NO. 3

TALLER DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

Título o tema del taller: INTELIGENCIA EMOCIONAL

Objetivo del taller: Explicar a los pacientes sobre la inteligencia emocional

Referentes conceptuales:

Goleman (1995) define la inteligencia emocional como: “la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones”, se pueden identificar 2 bloques.

- capacidad para la autorreflexión: Identificar las propias emociones y regularlas de forma apropiada.
- Habilidad para reconocer lo que los demás están pensando y sintiendo: Habilidades sociales, empatía, asertividad y comunicación no verbal entre otras.

Está compuesta por diversos componentes: Actitud positiva, conciencia emocional de uno mismo, autocontrol emocional, competencia social, competencia para la vida y el bienestar (Universidad politécnica de Valencia, 2008).

Metodología

Como actividad inicial, haremos una que lleva de nombre (Pasa la pelota). Esta actividad consiste en hacer un círculo con los padres de familia, y la pasante les explica las reglas del juego que son las siguientes: a. La pasante, comienza entregando la pelota al primer jugador y este debe de pasarla a sus demás compañeros hasta que escuche la palabra ADOLESCENCIA. Cuando escuche la palabra ADOLESCENCIA, un jugador debe de tener la pelota y este paga una penitencia. b. La penitencia consistirá en sacar un papelito de la bolsa y contestar una pregunta muy sencilla. c. El jugador ganador es aquel que no haya pagado ninguna penitencia. A continuación, haré la lista de las preguntas a los perdedores del juego:

1. Dinos tu nombre completo?
2. Qué película/serie es tu favorita?
- 3.Cuál es tu color favorito?
- 4.Cuál es tu comida favorita?
5. Cuéntanos un chiste que te sepas

Para esta actividad tenemos 5 minutos aproximadamente.

Momento I. Contextualización

Después de la actividad inicial, se realizó una actividad en la cual los participantes se les presentaron diversas imágenes las cuales ellos deberían anotar que sentimiento les despierta esa imagen.





Para esta actividad se contó con un tiempo estimado de 10 minutos.

Momento II.

Después de esto se les pedirá que se dividan en parejas, las cuales de a turnos cada uno debería representar una emoción, la cual el otro debe adivinar, después de pasar por todas las emociones, seguido de esto se les entregará una hoja con el nombre de las emociones, debajo de las cuales ellos deberán colocar qué situaciones, se les genera a ellos ese estado de ánimo.

Momento III. Socialización y cierre (evaluación)

Para finalizar este taller se les pedirá a los participantes que respondan las siguientes preguntas:

- ¿Que consideran que es la inteligencia emocional?
- En algún momento han malinterpretado tu sentimientos o mal interpretado los sentimientos de otros?
- Considera importante comprender los sentimientos de otros?
- Te ha causado problemas no lograr identificar sus sentimientos?

ACTIVIDAD NO. 4

RECONOCIMIENTO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

Objetivo del taller: Promovió el reconocimiento de la importancia de la Inteligencia Emocional en la cual se evaluó por la prueba de inteligencia Emily Sterrett

Referentes conceptuales:

Test de inteligencia emocional de Emily Sterrett.

Este test fue redactado por un escritor americano, se centrada en la inteligencia emocional y su desarrollo. El test es auto aplicado, este consta de 6 secciones cada una de las cuales posee 5 preguntas, las cuales evalúan: autoconciencia, empatía, autoconfianza, motivación, autocontrol y competencia social.

La puntuación se realiza en escala Likert con puntuaciones comprendidas entre 5 y 1, cuando cinco significan "Prácticamente siempre" y uno "Prácticamente nunca".

Las puntuaciones van de 5 a 25, si el resultado se encuentra entre 20 y 25, es que esa área de tu vida está controlada y funciona de una manera sana y óptima. Si es inferior a 20 significa que nos encontramos en un área que debemos trabajar y mejorar en nuestras vidas. Todas aquellas categorías que se encuentren con una puntuación entre 5 y 10, les debes prestar atención de manera inmediata, ya que en ella radican tus mayores debilidades y por tanto son las que te generan más inconvenientes (Asesorandome, 2017).

Metodología

Como actividad principal, haremos una que lleva de nombre (Pasa la pelota). Esta actividad consiste en hacer un círculo con los padres de familia, y la pasante les explica las reglas del juego que son las siguientes: a. La pasante, comienza entregando la pelota al primer jugador y este debe de pasarla a sus demás compañeros hasta que escuche la palabra ADOLESCENCIA. Cuando escuche la palabra ADOLESCENCIA, un jugador debe de tener la pelota y esta paga una penitencia. b. La penitencia consistirá en sacar un papelito de la bolsa y contestar una pregunta muy sencilla. c. El jugador ganador es aquel que no haya pagado ninguna penitencia

A continuación, haré la lista de las preguntas a los perdedores del juego:

1. ¿Dinos tu nombre completo?
2. Qué película/serie es tu favorita?
3. ¿Cuál es tu color favorito?
4. ¿Cuál es tu comida favorita?
5. Cuéntanos un chiste que te sepas

Para esta actividad tenemos 5 minutos aproximadamente.

Momento I. Contextualización

En primer lugar, la pasante realiza una serie de preguntas a los participantes, de acuerdo a qué saben de la inteligencia emocional, cuál es su objetivo, su rol, su importancia entre otras cosas. Para esta actividad, tenemos un tiempo de 10 minutos aproximadamente.

Momento II.

En el otro momento, la pasante entrega la prueba de inteligencia emocional de (Test de Emily Sterrett) a los participantes y explica las reglas. Estas reglas son: completar con una X todos los cuadros, no marcar dos veces, no copiar a sus compañeros. A finalizar, cada participante debe de sumar cada cuadro y así daremos la respuesta.

Momento III. Socialización y cierre (evaluación)

Para finalizar la actividad, la pasante hace unas preguntas sobre la prueba y responderemos inquietudes.

Materiales:

- Copias del test de inteligencia emocional
- Lapiceros

ANEXO NO. 7

ACTIVIDAD NO. 1

TALLERES LÚDICO-RECREATIVOS

Desarrollo de la actividad

La pasante, reúne a los participantes en un círculo para contextualizar de la importancia de tener una actividad en el tiempo libre. Para esta actividad, hicimos una dinámica de preguntas relacionadas a las actividades de tiempo libre.

Estas preguntas son:

- a. Qué entiende por tiempo libre?
- b. Porque es importante tener una actividad en el tiempo libre?
- c. Cuáles son las actividades que Ud. realiza en el tiempo libre?
- d. Qué recomendación le daría a una persona que no tiene actividades en el tiempo libre?
- e. Qué entiende por actividades lúdica recreativa?

Posteriormente, la pasante realiza una explicación breve de las reglas de esta actividad. Se les explica a los participantes sobre los juegos tradicionales que tienen que hacer en un tiempo determinado. Los juegos tradicionales seleccionados son: tangara, ajedrez, trompo, tapas, y canicas. Para esta actividad se tiene un tiempo aproximado de 40 minutos. Para terminar de la actividad, la pasante les realiza las siguientes preguntas a los participantes.

Preguntas:

- a. ¿Cómo les pareció la actividad? ¿Por qué?
- b. ¿Porque es importante tener una actividad en el tiempo libre?
- c. ¿Que cambiarían de esta actividad?

Materiales:

- Papelitos
- Tangara
- Ajedrez
- Trompo
- Tapas

- Canicas

ACTIVIDAD NO. 2

LÚDICO-RECREATIVOS

Título o tema del taller: JUEGO DE STOP

Objetivo del taller: Crear un ambiente lúdico práctico a los pacientes

Metodología

Para esta actividad, la pasante realiza una explicación sobre la importancia de tener actividades en el tiempo libre para no tener pensamientos negativos. Para esta actividad, la pasante entrega a los participantes una hoja blanca y les explica las reglas del juego. Estas reglas son las siguientes: a. No copiarse de sus compañeros b. Gritar STOP cuando haya completado todo el cuadro c. No inventar palabras d. Mantener el orden de la actividad.

| Letra | Nombre | Apellido | Ciudad | Color | Animal | Objeto | Total |
|-------|--------|----------|--------|-------|--------|--------|-------|
| | | | | | | | |

Materiales:

- Papel
- Lapiceros o lápices
- Tiza
- Pelota

ACTIVIDAD NO. 3

Título o tema del taller: Organización del Tiempo personal

Objetivo del taller: Enseñarles a los pacientes el cronograma de actividades

Desarrollo de la actividad

Para esta actividad desarrollamos una explicación breve sobre la importancia de tener organizado su rutina diaria. Para esto, desarrollamos una dinámica de las frases más comunes que decimos para sacar excusas para no hacer las cosas. Con estas frases, los participantes deben de colocar al frente V o F (verdadero- falso) según sus creencias. Al finalizar la actividad, la pasante realiza la socialización de la actividad.

Las frases son las siguientes:

- Es que no me alcanza el tiempo
- No sé cómo les alcanza el tiempo a ellos
- Tantas cosas que hacer, pero no tengo tiempo
- Se me fue el día y no hice nada
- En finales ni duermo por todo lo que tengo que estudiar
- “Yo me mantengo muy ocupado”
- “Siento que el tiempo pasa rapidísimo
- Los profesores dejan muchos trabajos y el tiempo no me alcanza

Posteriormente, los participantes deben de completar el siguiente cuadro y al terminar se socializa la actividad.

| Hora | Actividad | Que voy a hacer con esa actividad? |
|-------------|------------------|---|
| | | |
| | | |

ACTIVIDAD NO. 4

LENGUAJES Y EXPRESIONES

Objetivo del taller: Enseñarles a los pacientes la sustitución de palabras de calle por palabras adecuadas para así disminuir pensamientos de calle

Desarrollo de la actividad

La actividad consiste en escribir una lista de palabras de calle en un tiempo determinado. Posteriormente, los participantes deben de completar el siguiente cuadro y a lo ultimo socializamos la lista de palabras y la importancia de olvidar las palabras de calle.

| Palabra de calle | Significado | Reemplazo Palabra |
|------------------|-------------|-------------------|
| | | |

Materiales:

- tiza
- papel
- lápiz

ACTIVIDAD NO. 5

ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO Y TIEMPO LIBRE

Título o tema del taller: JUEGO DE PIN PON

Objetivo de la actividad: Acompañamiento a actividades de recreación y esparcimiento.

Desarrollo de la actividad

Se acompaño al docente encargado de educación física a la elaboración de un campeonato de Pin-Pon. En la cual, se realizaron equipos de campeonato y al grupo ganador se llevo un regalo.

Materiales

- Pelotas

ACTIVIDAD NO. 6

ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

Objetivo del taller: Estimular a los pacientes con ejercicios de razonamiento deductivo para así mejorar el funcionamiento de las capacidades cognitivas en los jóvenes de la IPS SENTIDO DE VIDA.

Desarrollo de la actividad

Esta actividad consiste en interrogar a los participantes de lo que sepan de estimulación cognitiva. Después, la pasante explica las reglas del juego. A continuación, adjunto las reglas de la actividad: -No copiarse de la persona que esté al lado suyo. –La pasante les entregará una hoja blanca con ejercicios de memoria, percepción entre otros, los participantes deben de solucionar los ejercicios en un tiempo determinado.

Posteriormente, la segunda parte de la actividad consiste en la realización de varias actividades, pero con un tiempo determinado. Las actividades que se harían estarán con un tiempo de 5 minutos y los participantes que finalicen la actividad, salen del juego y a lo último se hará un juego final para así saber quién gana la actividad. A finalizar este taller, la pasante hará unas preguntas a los participantes en las cuales encontramos:

- ¿Cómo se sintió en la actividad? ¿Y por qué?
- ¿En cuál actividad le fue bien? ¿Y por qué?
- ¿Cuál actividad para su percepción era más sencilla? ¿Y por qué?
- ¿Cuál actividad para su percepción era la más difícil? ¿Y por qué?

Materiales

- Hojas blancas
- Lápiz