

**Estrategia de intervención social ZOEF**

**Zona de Orientación Emocional y Familiar**



Karen Yinneth Franco Acevedo

Daniela Vélez Panezzo

Santiago Alberto Morales Mesa

Universidad CES

Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt

Especialización Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia

Armenia, Quindío

2020

## Tabla de contenido

Planteamiento del problema .....	5
Causa 1 roles parentales ambivalentes.....	7
Consecuencia 1 apoyo intermitente.....	8
Causa 2 vínculo codependiente.....	8
Consecuencia 2 coadición .....	8
Causa 3 desconocimiento de la enfermedad .....	9
Consecuencia 3 normalización del consumo .....	9
Causa 4 baja percepción del riesgo.....	10
Consecuencia 4 aumento del consumo.....	11
Justificación.....	13
Objetivos.....	16
General.....	16
Específicos .....	16
Población .....	17
Población directa.....	17
Población indirecta .....	17
Resultados esperados .....	18
Marco Teórico .....	19
Sustancias psicoactivas .....	19
Familia .....	22
Psicoeducación.....	23
Redes de apoyo .....	24
Codependencia.....	25
Metodología.....	27
Anexos.....	29
Anexo 1.....	29
Tabla 1 Matriz Proyecto de Intervención.....	29
Anexo 2.....	36
Tabla 2 Matriz de Presupuesto .....	36
Anexo 3.....	40
Tabla 3 Matriz Resumen de Presupuesto .....	40

Anexo 4.....	41
Tabla 4 Matriz del Cronograma .....	41
Anexo 5.....	44
Tabla 5 Matriz Sistema de Valoración y Seguimiento.....	44
Referencias .....	47

**Lista de figuras**

Figura 1. Diagrama de objeto de intervención.....12

## **Planteamiento del problema**

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población Escolar (Observatorio de drogas de Colombia, Ministerio de Justicia y el Derecho, Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) expone que en Colombia habría aproximadamente 484 mil personas que estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de drogas, según el estudio una de cada dos personas consumidoras de drogas presentan problemas a nivel psíquico, físico, familiar o social, resaltando en este caso que el uso problemático y dependiente de cualquier sustancia psicoactiva se encuentra en mayor medida en jóvenes de 18 a 24 años representado en un 5.04% de la población Colombiana y adolescentes entre los 12 y 17 en un 2.78%.

El Ministerio de Justicia y del Derecho y el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) presentaron en el año 2017 el Reporte de Drogas de Colombia donde hacen un diagnóstico del consumo de Sustancia Psicoactivas desde su situación actual en el mundo y en el País; El documento refiere que cerca del 5% de la población mundial en edades de 15 a 64 años consumió drogas por lo menos en una ocasión durante el año 2015; donde las dos drogas ilícitas de mayor consumo seguían siendo el cannabis y los estimulantes de tipo anfetamínico, como lo son el éxtasis.

Este reporte evidenció que el consumo se ha incrementado en el país, tanto por el número de personas que consumen sustancias psicoactivas como por el mercado cada vez más amplio y diverso, encontrando una prevalencia de uso de “alguna vez en la vida” de un 12,2% en el año 2013, a diferencia del año 2008 donde la prevalencia era de 8,8%. Al igual

que a nivel Mundial, en Colombia la sustancia psicoactiva de mayor consumo es el cannabis, seguido de la cocaína, el bazuco y el éxtasis; por otro lado el mismo estudio refiere que en Colombia el consumo es superior en hombres que en mujeres, al parecer de cada cinco personas que consumen drogas cuatro son hombres y una es mujer (ODC, 2017).

Por otro lado según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en la población escolar entre los 12 y 18 años de edad en Colombia en el año 2016 llevado a cabo por el Ministerio de Justicia y del Derecho a través del Observatorio de Drogas de Colombia, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, se encontró que el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes menores de 18 años del País había aumentado en el tiempo al comparar las encuestas realizadas en 2004- 2011 y 2013, indicando que la edad de inicio promedio de consumo de alguna sustancia era de 12 años, con cifras prácticamente idénticas entre hombres y mujeres, por lo que se estima que 92 mil adolescentes entre los 12 y 17 años estarían en esta situación de consumo en Colombia

Este estudio reporta además la prevalencia del consumo en el último año por departamentos donde se evidencia que Caldas y Antioquia tienen el 20%, Risaralda con un 18,8% y Quindío con un 17,1%, son los departamentos con niveles más altos de consumo de droga en el País (Observatorio de drogas de Colombia, Ministerio de Justicia y el Derecho, Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Por otro lado se hace mención el estudio “Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente” (Muñoz, Gallego, Wartski, Álvarez. 2012) realizado en la zona del eje cafetero en donde como resultado de su investigación establecen diversos aspectos sumamente relevantes, indicando que los padres a pesar de su responsabilidad no están preparados para proporcionar los elementos que las dinámicas sociales les exigen y a motivo de que los padres no están informados, emergen las ausencias que desencadenan relaciones indirectas entre familia y consumo

Con base a lo mencionado se plasma a continuación la narrativa del proyecto a través del planteamiento del problema estructurado a través de causas y consecuencias del mismo, partiendo de las dificultades que posee la familia para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas de sus hijos adolescentes que se encuentran en edades de 13 a 18 años y de esta manera se establecen cuatro causas del problema con sus respectivas consecuencias, de la siguiente manera:

### **Causa 1 roles parentales ambivalentes**

Funes (1984 en Fantin y García, 2011) menciona como factores fundamentales en la salud psíquica del niño y en el desarrollo del adolescente el generar un equilibrio positivo de afecto por parte de los padres y/o cuidadores en las diferentes etapas del desarrollo del joven, y plantear un equilibrio entre imposiciones y gratificaciones; dado que al ejercer unas pautas contrarias a estas habría presencia de roles intermitentes, ambivalentes que carecen de continuidad y validez en los respectivos procesos de los menores de edad y oscilan entre un rol autoritario a uno permisivo.

### ***Consecuencia 1 apoyo intermitente***

En el texto Factores Familiares, y su influencia en el consumo de sustancias adictivas (Fantin y García, 2011) se hace mención de la existencia de una relación estrecha entre factores familiares y el abuso de drogas, en donde destacan los vínculos familiares y el rol intermitente de los padres y/o cuidadores como un posible factor de riesgo dado que no se satisface la necesidad de reconocimiento, confianza y amor en el adolescente, además de la ambivalencia que se presenta en el establecimiento de límites y normas, en donde de estas últimas se carecen o son excesivas.

### ***Causa 2 vínculo codependiente***

Entendiendo la codependencia como “una actitud obsesiva y compulsiva hacia el control de otras personas y las relaciones, fruto de la propia inseguridad”. (Mansilla, 2002, p. 1431) se aborda que desde los familiares que dependen afectivamente del joven consumidor de SPA hay una inherente tendencia a convertir al consumidor en su prioridad y a vivir en función de él o ella; dado que se trazan como objetivo principal el solucionar la dependencia del consumidor.

### ***Consecuencia 2 coadición***

La atención de parte de otro afectivamente significativo (el codependiente) se convierte entonces en una ganancia secundaria que mantiene el consumo de la persona dependiente; y frente a ello se menciona que el familiar coadicto a pesar de presenciar los infructuosos resultados que surgen frente a su intentos de lidiar con consumo del joven continúa en una vinculación dependiente generalmente por el logro ocasional de pequeños



cambios que parecen esperanzadores, el temor a consecuencias peores si se abandona al consumidor, el sentirse culpable y responsable de lo que ocurre con el menor y los periodos intermitentes de abstinencia que el codependiente asocia a su propia conducta (Delgado y Perez, 2004).

### **Causa 3 desconocimiento de la enfermedad**

El artículo Familia y Consumo de Sustancias Psicoactivas: una búsqueda de lo ausente (Muñoz, Gallego, Wartski, Álvarez . 2012) y la UNODC en el Informe Mundial Sobre las Drogas (2010) describen cómo la impotencia y el temor de los padres por enfrentar el consumo de sustancias de sus hijos genera a su vez desconocimiento y barreras de comunicación, de allí la importancia de promover un clima emocional favorable que permita la transmisión de valores, conceptos y soluciones frente al consumo de sustancias psicoactivas, previniendo y disminuyendo el consumo y el estrés familiar.

### ***Consecuencia 3 normalización del consumo***

En la revisión del estudio de Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana, realizado en el departamento del Quindío en el año 2012 (Medina y Rubio). con una muestra de 333 adolescentes en edades de 14 a 18 años, se indaga las razones por las cuales los adolescentes buscaron ayuda terapéutica y se encontró que el 15,9% manifestó que lo hizo por voluntad propia; el 42,4%, por consejo de familiares y amigos, y el 34,5% manifestó haberlo hecho por indicación o remisión legal; lo puede llevar a dos ideas centrales, la primera relacionada con la normalización del consumo y la percepción de que

no representa una dificultad en su vida cotidiana y la segunda asociada a los problemas con la justicia y las actividades ilícitas que se agregan al consumo de sustancias psicoactivas.

#### **Causa 4 baja percepción del riesgo**

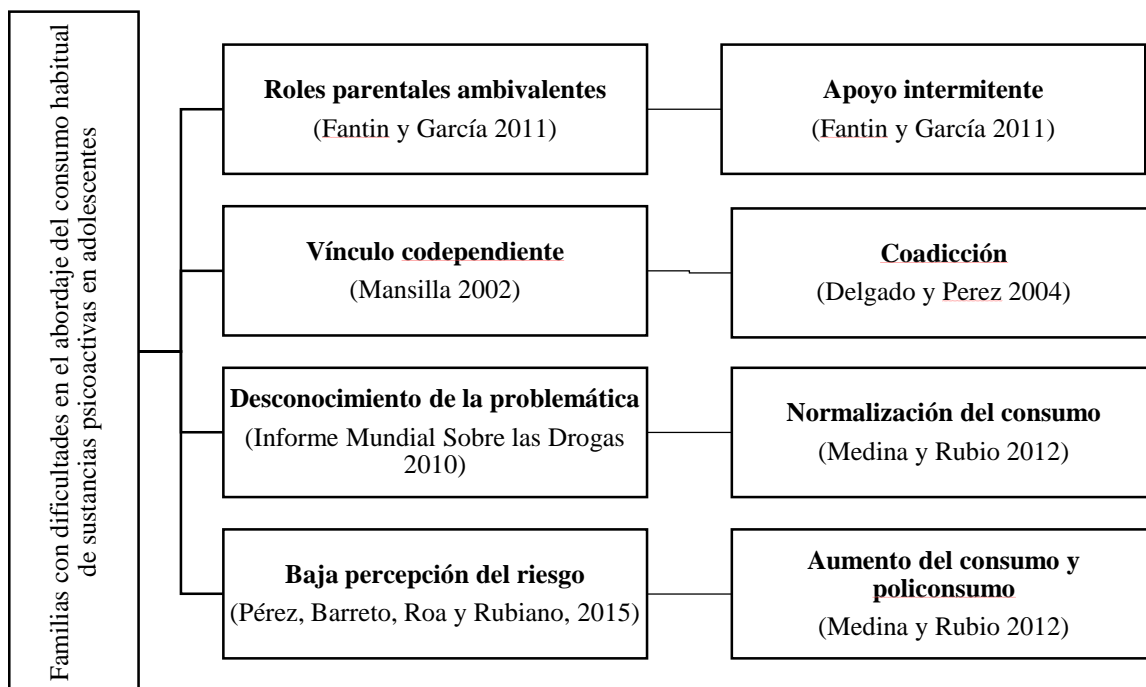
El estudio Percepción de Riesgo y Factores Asociados al Consumo de Drogas Legales e Ilegales en Estudiantes de la Universidad de Boyacá (Pérez, Barreto, Roa y Rubiano, 2015) estipula dentro de sus resultados que la percepción del riesgo está influenciada por la legalidad de algunas sustancias y la permisividad social y familiar ante el uso de las mismas, ya que dinámicas familiares de aceptación reducen la percepción de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas; una familia con una historia de consumo se convierte no solo en un factor de riesgo para el adolescente sino que desarrolla estrategias de manejo inadecuadas, incluyendo roles ambivalentes, uso de drogas parental y actitudes positivas hacia su uso, desarrollando patrones de tolerancia al consumo de sustancias psicoactivas de sus hijos. Causa a demás que se reafirma en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en la población escolar en Colombia en el año 2016 (Observatorio de Drogas Colombia, el Ministerio de Justicia y el Derecho, Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social) donde dan a conocer que hay una menor percepción del riesgo frente al consumo entre aquellos escolares que declararon haber usado o tenido algún tipo de contacto con la marihuana alguna vez en la vida (40,2%) en comparación con un 60,3% entre quienes nunca han consumido marihuana.

#### ***Consecuencia 4 aumento del consumo***

De acuerdo al estudio descriptivo Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en Adolescentes Farmacodependientes el año 2012 (Medina y Rubio) con una muestra de 333 adolescentes en edades de 14 a 18 años, fue posible identificar que el 81,9% de la población evaluada tuvo antecedentes de consumo familiar, donde el integrante del grupo que consumía más a menudo era el padre, en un 37%; por lo que se reafirma que el contexto social y familiar en algunas ocasiones estimula el consumo de sustancias psicoactivas por medio de una actitud permisiva y tolerante, donde además se promueve el consumo de sustancias lícitas para menores de edad en celebraciones y festejos, facilitando por tanto la puerta de entrada al consumo en general de los niños, niñas y adolescentes. Con respecto al Policonsumo, este estudio encontró que los consumidores “no experimentan con una sola droga y continúan usándola, sino que, además, prueban diferentes sustancias con propiedades adictivas cada más fuertes, y las consumen de manera simultánea y habitual” (p. 558-559).

De allí la necesidad de crear espacios para que la familia alcance acciones de impacto directo en los adolescentes de 13 a 18 años y hagan frente al problema del consumo de Sustancias Psicoactivas más allá de la acciones establecidas desde los servicios de Salud y el apoyo del Estado, donde el acceso al tratamiento y reducción de riesgos y daños para los adolescentes con presencia de consumo de sustancias psicoactivas se queda limitado ya que se basa en la motivación del adolescente frente al tratamiento, y no involucra a la familia como la base sólida que el adolescente necesita para enfrentar el consumo, reconociendo las dificultades de la familia para el abordaje de los adolescentes y creando herramientas protectoras que enmarcan el proceso de orientación familiar.

Figura 1

*Diagrama de objeto de intervención*

*Nota.* Esta tabla muestra el objeto de intervención del proyecto ZOEF y las causas y consecuencias de la situación problema planteado.

## **Justificación**

Desde el contexto Colombiano es menester justificar esta propuesta realizando un abordaje del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021, haciendo hincapié en la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, principalmente en el componente que tiene como objetivo fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados como lo son en este caso el consumo de sustancias psicoactivas; el Plan Decenal propone participación social y comunitaria mediante estrategias de intervención entre pares, grupos de apoyo y proyectos comunitarios, enfocando estas estrategias hacia la meta de disminuir el consumo de marihuana en escolares (consumo por debajo de 6,8%) y aumentar la edad promedio de inicio de consumo de drogas (de 12 años a 14,5 años); estrategias y metas que exponen la importancia del acompañamiento a los menores de edad, la familia y la comunidad.

Ahora bien, la Ley 1616 del 2013 - Ley en Salud Mental (Congreso de la República) prioriza a los niños, niñas y adolescentes (NNA) garantizándoles el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, también contemplado en el Código de la Infancia y la Adolescencia- Ley 1098 de 2006 (Congreso de la República) y los artículos 17, 18, 19, 20 Y 21 de la Ley 1438 de 2011 (Congreso de la República), en donde a su vez señala que los niños, niñas y los adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental, definida esta última en la Ley 1616 del 2013 como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos

desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (p. 1)

Frente a ello se enfatiza que la salud mental es de interés público, por lo que se refiere a que es esencial para la calidad de vida y el bienestar de la población Colombiana, como lo son para el interés de esta propuesta los niños, niñas y adolescentes, y sus familias. Teniendo en cuenta lo anterior, se considera relevante desde el presente proyecto abordar una problemática social que ha venido en aumento, y para ello es de interés la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas - Resolución 089 del 16 de Enero del 2019 (Ministerio de Salud y Protección Social), la cual plantea en sus líneas de acción tres temas importantes que son: El desarrollo de capacidades en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, el aumento de los entornos protectores frente al consumo como lo es el entorno hogar y la rehabilitación integral e inclusión social, los cuales buscan un alcance mayor en las estrategias de reducción de daños asociados al consumo de drogas y además propone un proceso de empoderamiento de las personas en riesgo o con consumo de sustancias psicoactivas y sus familias con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida y el cuidado en la salud física y mental.

En este orden de ideas se hace hincapié en la Política Nacional de Salud Mental - Resolución 4886 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social) ya que al igual que la Ley 1616 y la Resolución 089 propone en sus estrategias de trabajo la generación y fortalecimiento de entornos resilientes, saludables y protectores que promueven estilos de vida saludables por medio de la promoción del involucramiento parental; considerando la importancia de la presencia y participación de los padres en la vida cotidiana de sus hijos a

través del diálogo con fines de acompañamiento, apoyo, control y supervisión a las actividades de los niños, niñas y adolescentes, al igual que la construcción del afecto, confianza, vínculos y relaciones, en un ambiente de respeto y libertad, como una necesidad cada vez más latente al momento de abordar la Salud mental de los niños, niñas y adolescentes en Colombia.

## **Objetivos**

### **General**

Implementar con las familias acciones que permitan un abordaje adecuado del consumo habitual de Sustancias Psicoactivas (SPA) de adolescentes en edades de 13 a 18 años

### **Específicos**

- Formar a la familia sobre las sustancias psicoactivas (SPA), efectos, signos y síntomas, familia como factor de riesgo, comunicación y codependencia
- Promover redes institucionales para el manejo terapéutico de adolescentes con consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA)
- Crear espacios de atención psicológica individual y familiar.
- Conformar un grupo de autoapoyo para la familia de adolescentes con consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA).



## **Población**

### **Población directa**

El proyecto está dirigido a la familia de adolescentes con consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA)

### **Población indirecta**

Se espera realizar acciones complementarias con estos adolescentes en edades de 13 a 18 años con consumo habitual de sustancias psicoactivas, donde se presenta consumo problemático y vínculos codependientes de la familia.

## **Resultados esperados**

La finalidad del proyecto es contar con familias que sean un entorno protector e impulsor, donde se implementen acciones para un abordaje adecuado del consumo habitual de Sustancias Psicoactivas (SPA) de adolescentes en edades de 13 a 18 años.

El proceso se encuentra centrado en las siguientes fases:

- Familias formadas en sustancias psicoactivas (SPA), efectos, signos y síntomas, factores de riesgo, factores protectores, familia y codependencia.
- Red institucional conformada para el manejo terapéutico de adolescentes con consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA) de acuerdo con la demanda.
- Espacios de atención psicológica individual y familiar de acuerdo con la demanda.
- Familias de adolescentes con consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA) vinculadas al grupo de apoyo ZOE-F (Zona de Orientación Emocional y Familiar).

## Marco Teórico

### Sustancias psicoactivas

Es posible encontrar diferentes definiciones para el término de Sustancias Psicoactivas (SPA) sin embargo se toma como referente el documento Educación Para la Paz y los derechos, Guía # 3 Prevención y Atención Integral del consumo y abuso de SPA en Niños, Niñas y Adolescentes (Isaza y Castillo, 2015) donde la definen como:

Sustancias de origen natural o sintético, que al ingresar al cuerpo humano por diferentes vías (oral, nasal, intramuscular, venosa, dérmica o subdérmica, etc.) producen cambios en las funciones del sistema nervioso central, cambios diversos de acuerdo al tipo de SPA, cantidad, calidad y frecuencia; y abarcan tanto la categoría de sustancias legales (como el alcohol y el tabaco) como las ilegales (marihuana, éxtasis, cocaína, LSD, etc.). (p. 14)

En cuanto a las sustancias de origen natural, se indican aquellas que provienen de la naturaleza, como el cannabis. Las sustancias de origen semisintético, son obtenidas de procesos químicos parciales, como el opio que es derivado de la amapola y la cocaína que surge de base de la pasta de cocaína. Las sintéticas, son elaboradas mediante combinaciones de sustancias químicas, por ejemplo las anfetaminas y el éxtasis, y las lícitas son las que se permiten según la Ley su fabricación, distribución y expendio, por ejemplo el alcohol, café, medicamentos, etc. (Isaza y Castillo. 2015) es importante recalcar que hay sustancias que son legales en cuanto a su comercialización y se han vuelto ilegales por su composición química y su uso indebidos como por ejemplo medicamentos de origen psiquiátrico, pegamentos u otras sustancias químicas inhalantes.

Según el Reporte de Drogas de Colombia en el año 2017, del Ministerio de Justicia y del Derecho y el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) en diciembre del año 2016 el sistema de alertas tempranas del Observatorio de Drogas de Colombia reportó 28 nuevas sustancias psicoactivas (NSP) en el país, que en su mayoría corresponden a drogas de origen sintético, y el Informe Mundial de Drogas 2017 resalta la aparición de 739 NSP a nivel mundial.

Isaza, Castillo 2015 plantean que la evolución del comportamiento del sujeto con relación al consumo difiere de la sustancia y los diversos efectos que cada una de estas pueda generar en el organismo, debido principalmente al patrón del consumo, el tipo de sustancia que se consume, si hay o no otras sustancias asociadas, las vías de consumo (oral, fumada, inhalada, esnifada o inyectada) y el estado físico del consumidor.

Es por tanto indispensable conocer las etapas de consumo, ello basados en el documento de Problemática de las Drogas, Orientaciones Generales del Ministerio de Gobierno de Bolivia, la UNODC y el Congreso Nacional de Lucha Contra el Tráfico de Drogas (2015), de la siguiente manera:

- Etapa de no consumo, la cual se define como el no contacto con sustancias, en este nivel se encuentran la mayoría de niños y niñas aproximadamente hasta los 12 años de edad.
- Etapa de consumo experimental, se refiere al primer contacto con sustancias el cual puede llegar a repetirse una o varias veces. En esta fase la sustancia es suministrada por un tercero; al tener el primer contacto con la sustancia este puede

llegar a suspenderse o a ir en aumento, en caso de que continúe se pasa a la siguiente etapa.

- Etapa de consumo ocasional o social, en donde se el individuo tiende a consumir en cierto tipo de espacios, sin una periodicidad definida y en estos espacios los diversos reforzadores son los que van a provocar que se incremente la frecuencia de consumo.
- Etapa de consumo habitual, en donde el suministro se realiza con mayor frecuencia, en algunos casos se podría presentar un grado de tolerancia a la sustancia, es por dicha razón que tiende a aumentarse la cantidad de sustancia consumida. En este nivel el consumidor no requiere de terceros para acceder a la sustancia, sino que es motivado en ir a la búsqueda de ella y comprarla. Por otra parte se empiezan a identificar cambios en su comportamiento y en el funcionamiento de áreas generales como las académicas, laborales, familiares y personales presenta dificultades en el desarrollo pleno.
- Etapa de consumo dependiente/activo, la frecuencia y cantidad de sustancia consumida se incrementa de una manera considerable, y el nivel de tolerancia es mucho mayor. Esto quiere decir que, para lograr obtener el mismo efecto el individuo debe consumir en más altas dosis en comparación a como lo hacía anteriormente

Cabe aclarar que el presente proyecto se basa en la población que presenta un consumo habitual, en donde como se indicaba anteriormente el consumo ya tomó una significativa fuerza en la cotidianidad del sujeto y por tanto el funcionamiento de su dinámica familiar de igual manera está siendo alterado. Por lo tanto es menester abarcar lo

concerniente a familia y la relevancia de este grupo primario como red de apoyo y pilar fundamental en el abordaje pertinente de la situación de consumo de SPA de los adolescentes.

### **Familia**

En este orden de ideas resulta indispensable considerar el concepto de familia, entendida por Fernández en 2009 como:

Un grupo humano de especial importancia para el desarrollo psicosocial de los niños. Las relaciones y los vínculos que se establecen durante la infancia y la adolescencia en del grupo familiar van a influir en gran medida en el desarrollo y calidad de los lazos afectivos que se generen y mantengan a lo largo de la vida (...)

En la familia confluyen individuos con características propias que van evolucionando tanto en su dimensión de seres independientes, como en su faceta de miembros de la misma. (p. 16)

Comprendiendo a su vez que desde una perspectiva psicológica, la familia ejerce un rol fundamental en términos de desarrollo de la personalidad, a través de la cual se generan relaciones de intimidad que se esperan sean seguras y permiten que el adolescente desarrolle habilidades para enfrentar comportamental y emocionalmente las crisis sociales, proyectadas en este caso hacia el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la reducción de riesgos y daños de la misma, alcanzado por medio del apoyo y acompañamiento de la familia (Fernández, 2009).

En este sentido es posible afirmar que no existe un único modelo de familia, de vínculos entre los miembros, de estilos de crianza, de educación y de valores transmitidos, y por motivo de estas diferentes estructuras y múltiples percepciones familiares y personales del medio, las funciones y roles tradicionales dentro de la familia se modifican, evidenciados en la forma en que los adolescentes desarrollan sus habilidades, emociones, percepciones, toman decisiones y se vinculan o enfrentan el fenómeno de las sustancias psicoactivas (SPA).

### **Psicoeducación**

La psicoeducación es definida según Builes y Bedoya (2006, p. 469) como “un coadyuvante en el tratamiento de los trastornos mentales (...) diversos estudios han demostrado su eficacia en el tratamiento de la enfermedad mental”, además resaltan que se basa en la enseñanza que recibe la familia para comprender mejor la problemática y responder apropiadamente a sus manifestaciones.

Builes y Bedoya 2006 expresan que no solo la psiquiatría y un enfoque estrictamente centrado en el paciente es una opción de intervenir, sino que desde otros campos es posible generar mejoras en el bienestar, ya que el apoyo, conocimiento, comprensión, acompañamiento y motivación de la familia se convierte en un factor protector y de atención como tratamiento, en este caso para los adolescentes que presentan algún tipo de consumo de sustancias psicoactivas (SPA); de allí la necesidad de llevar la psicoeducación como una estrategia de fortalecimiento familiar.

De acuerdo con Cuevas y Moreno (2017, p. 210) la psicoeducación se enfoca a “mejorar el conocimiento de la enfermedad, el cuidado y mejora en la atención del

paciente”, es decir, que permite generar bienestar en la Familia de manera directa y en el paciente (adolescente con consumo habitual de SPA) de forma indirecta, ya que en la psicoeducación se incluyen técnicas orientadas a la comprender y reducir el malestar psicológico de la familia, en relación al estrés, los pensamientos catastróficos, las técnicas de autocontrol u otros.

La psicoeducación en grupo por tanto tiene importantes beneficios en la intervención familiar; Cuevas y Moreno (2017) expresa que permite potenciar el intercambio de experiencias entre las personas que están en situaciones similares, fomentando a su vez las redes de apoyo, igualmente proporciona un espacio de construcción del conocimiento donde se respeta la diversidad, los puntos de vista y el aprendizaje; y finalmente es una técnica de intervención grupal que permite economizar tiempo y esfuerzo a los profesionales de la salud responsables de la atención a las familias en condiciones similares.

### **Redes de apoyo**

En busca de realizar intervención familiar con fines de enfrentar los problema asociados al consumo de SPA y crear soluciones se recurre a las redes apoyo sinónimo de sostén, tejido o sistema en el año 2010 el equipo de investigación sociológica S.A (EDIS) la definió como:

Un sistema abierto, que a través de la interacción permanente entre el sujeto en situación precaria y diferentes actores (familia, trabajo, parroquia, barrio, servicios sociales), posibilita la potenciación de los recursos que posee o la creación de alternativas novedosas para fortalecer la trama de vida o solucionar problemas. (p.

3)



Es así como la red o apoyo social más que un sistema para fortalecer a una persona que se encuentra en situación de vulneración, es una red donde los actores que contribuyen o hacen parte buscan apoyar a su semejante; en ese caso la familia de adolescentes con consumo habitual de SPA, quienes hacen parte de un mismo grupo que presenta características similares asociadas a la codependencia y que a su vez tienen percepciones diferentes de la problemática y sus soluciones, lo que enriquece aún más el apoyo entre los miembros (EDIS, 2010).

De esta manera, el grupo de apoyo como una red ofrece en sí misma ventajas para promover el bienestar en la familia, permitiendo que se brinde ayuda mutua entre los miembros y de esta manera la intervención se enfoca en dirigir la red de apoyo por medio de la orientación, supervisión y estrategias que permitan apoyar la atención individual.

### **Codependencia**

Por lo anteriormente mencionado, se requiere hacerle frente a una conducta presente en el sistema familiar, la cual es perjudicial para el curso de la interacción entre uno o más miembros de la familia y el adolescente que presenta consumo de SPA, la codependencia es (Mansilla, 2002):

Como una enfermedad primaria de un sistema familiar disfuncional y que una vez desencadenada seguirá su curso y afectará a uno o más miembros de la familia.

Como un trastorno de personalidad previo de uno o más miembros de la familia en interacción con la conducta del adicto que facilitan la adicción, la encubren y la mantienen. (p. 10-11)

Con respecto al proceso de codependencia se postula la siguiente tipología, que según sea el caso puede ser de cooperación o no para el proceso terapéutico; entre estos modelos se encuentran: codependiente directo, el cual presenta un comportamiento que perjudica de manera significativa el proceso del adolescente, dado que subsidia económicamente el acceso a las sustancias o facilita los espacios en donde puedan suministrarse; codependiente indirecto, que se opone de manera tajante a la adicción presente el menor, pero a pesar de ello, le genera mecanismos de protección que obstaculizan que el individuo se responsabilice de sus acciones; codependiente tolerante, el cual es considerado como quien lleva el rol de sufridor y el codependiente perseguidor, es comprometido en ejercer un control en la conducta del adicto y es quien desempeña un control externo (Mansilla, 2002).

A manera de resumen “la codependencia hace referencia a que la dependencia es cosa de dos: un sumiso (dependiente manifiesto) y un controlador (dependiente larvado) que se necesitan mutuamente para la supervivencia emocional” (Mansilla, 2002. p. 14).

## Metodología

Para elaborar esta propuesta se toman como base las estrategia de prevención secundaria dado que se “interviene cuando la enfermedad es ya manifiesta pero antes de que pueda causar sufrimiento o incapacidad” (Plan Regional sobre Drogas, 2010, p. 46); con base a lo anteriormente mencionado se generan herramienta de orientación familiar donde se llevan a cabo acciones de acompañamiento, escucha activa, asistencia, y formación desde un enfoque de apoyo y sostén, con el objetivo de fomentar la responsabilidad, participación, acompañamiento y salud mental positiva de la familia de los adolescentes con consumo habitual de sustancias psicoactivas.

De esta manera el proyecto gira en torno a un modelo positivo en donde se potencialice la familia como entorno protector e impulsor para los adolescentes, puesto que la atención a dicha población generalmente gira y se centra en la enfermedad y el consumo de SPA considerado netamente desde la enfermedad mental. Ante ello es de suma importancia que la familia se convierta en la columna fundamental para generar un cambio, que con las herramientas necesarias impulse y motive al adolescente a disminuir los riesgos y daños asociados al consumo de SPA, transformar su salud mental desde una perspectiva de bienestar.

En el presente proyecto se abarcan dos tipos de técnicas, estas son: participativas e interactivas, en donde ambas permiten propiciar conocimiento, dialogo y reflexión en los participantes.

Las técnicas participativas según Quiroz, Velásquez, García, y González (s.f.) promueven que las personas adquieran conocimiento, a través de diferentes actividades

como lo son dinámicas de grupo, cine foros, stands informativos y otras acciones que generen participación, análisis, reflexión y cambio en los participantes. Desde allí se van a trabajar técnicas dinámicas y vivenciales, técnicas auditivas y audiovisuales y técnicas visuales. Por otra parte las técnicas interactivas por su parte activan la expresión de las personas, facilitando que vean, creen, hablen y analicen desde la empatía, la confianza y la libre expresión, en estas técnicas se incluye no solo el conocimiento sino el sentimiento y la vivencia personal, desde los saberes y la reflexión de los participantes (Proyecto JALDA, s.f.).

## Anexos

## Anexo 1

Tabla 1 Matriz Proyecto de Intervención

Objetivos	Actividades	Acciones	Recursos		Tiempo	Fuente de verificación
			Humanos	Logísticos		
<b>FASE DE FORMACIÓN</b>						
Formar a la familia sobre las sustancias psicoactivas (SPA), efectos, signos y síntomas, factores de riesgo, factores protectores, familia y codependencia	Encuentro de familias  <i>"Enlazados"</i>  Sensibilizando los frente al consumo de SPA de sus familiares.	1. Planeación del encuentro  2. Invitar a experto en manejo de SPA y de grupos  3. Convocar a los miembros de la familia (100)  4. Implementación del encuentro de familia  5. Proceso de inscripción de 30 familias para los siguientes procesos	2 Psicólogos especialistas en SMNA  Experto en Farmacodependencia  Secretaria para convocar a las familias	Salón dotado (2 horas apto para 105 personas)  Papelería  Refrigerios (105)  Estación de café	6 horas equipo interventor (Planear y organizar)  3 horas experto (Planear y desarrollar)  4 horas secretaria (Convocar, Logística y organizar familias)	Documento con el diseño del encuentro de familia  Convocatoria enviada  Listado de asistencia  Registro fotográfico

	<p>4 talleres psicoeducativos con las familias</p> <p><i>"C.A.R.C. - Conociendo, Afrontando, Resolviendo y Conviviendo</i></p> <p><b>Taller 1:</b> <i>"Conociendo la problemática de consumo"</i> se abordarán temas como: Sustancias psicoactivas (SPA), efectos, signos y síntomas.</p> <p><b>Taller 2:</b> <i>"Afrontando la problemática del consumo"</i> se abordarán temas como: Factores de riesgo y factores protectores.</p> <p><b>Taller 3:</b> <i>"Resolviendo la problemática del consumo"</i> se abordarán temas como: Familia y codependencia</p> <p><b>Taller 4:</b> <i>"Conviviendo con una persona consumidora de SPA"</i> se abordarán temas como: Resiliencia familiar.</p>	<p>1. Planeación del proceso formativo para trabajar con 30 familiares</p> <p>2. Diseño de los talleres</p> <p>3. Organización logística para cada encuentro</p> <p>4. Desarrollo de cada taller.</p>	<p>2 Psicólogos especialistas en SMNA</p> <p>2 Expertos en prevención del consumo y manejo de SPA</p> <p>Secretaria</p>	<p>Salón dotado (8 horas apto para 35 personas)</p> <p>Papelería</p> <p>Refrigerios (35 por cada taller) y estación de café</p>	<p>20 horas psicólogos especialistas en SMNA (Planear y desarrollar)</p> <p>8 horas especialistas y expertos en prevención y manejo de consumo de SPA (Planear y desarrollar)</p> <p>8 horas secretaria (Convocar, Logística y organizar familias)</p>	<p>Documentos con talleres diseñados</p> <p>Listados de asistencia</p> <p>Registro fotográfico</p>
--	--	---	---	---	--	--

	Convivencia  <i>"Escritores de vida"</i>  de evaluación del proceso formativo.	1. Diseño de la convivencia  2. Organizar logística y operación de la convivencia  3. Implementación de la convivencia  4. Evaluación del proceso formativo  5. Retos y prospectiva para la creación de la red	2 Psicólogos especialistas en SMNA  Secretaria	Espacio rural para la convivencia con salón dotado  Transporte - bus- (apto para 33 personas)  Papelería  Almuerzos (35)  Refrigerios (35) y estación de café	10 horas psicólogos especialistas en SMNA (Planear y desarrollar)  8 horas secretaria (Convocar, Logística y organizar familias)  6 horas para la convivencia  2 horas conductor	Documento con el diseño de evaluación del proceso formativo  Convocatoria enviada  Listado de asistencia  Registro fotográfico
<b>FASE DE CREACIÓN DE RED</b>						
Promover redes institucionales para el manejo terapéutico de adolescentes con consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA)	Cine foro familiar  <i>"Directores de vida"</i>  Sensibilización sobre la importancia a la adherencia a un tratamiento terapéutico a las familias y a los adolescentes.	1. Planeación del cine foro  2. Invitar a experto en tratamientos terapéuticos para farmacodependientes  3. Convocar a los miembros de la familia y adolescentes (60)  4. Implementación del cine foro	2 Psicólogos especialistas en SMNA  Experto en tratamiento terapéutico para farmacodependiente  Secretaria para convocar a las familias	Salón dotado (3 horas apto para 65 personas)  Papelería  Refrigerios (65) y estación de café	6 horas Psicólogos especialistas en SMNA (Planear y desarrollar)  4 horas para la familia invitada (Planear y desarrollar)  4 horas secretaria (Convocar, Logística y organizar familias)	Documento con el diseño del cine foro familiar  Convocatoria enviada  Listado de asistencia  Registro fotográfico

	<p>Feria</p> <p><b>"Entérate y conéctate"</b></p> <p>Con el fin de que las familias y los adolescentes conozcan las instituciones que se encuentran disponibles en el departamento del Quindío para realizar un manejo terapéutico a los adolescentes con consumo habitual de SPA.</p>	<p>1. Contactar a las entidades que brindan los servicios de atención terapéutica para adolescentes con consumo habitual de SPA.</p> <p>2. Seleccionar máximo 5 entidades de las contactadas</p> <p>3. Convocar a máximo 5 entidades, a las familias y a los adolescentes.</p> <p>4. Disponer de los respectivos STAND.</p> <p>5. Implementar la Feria "entérate y conéctate"</p> <p>6. Entrega de folletos informativos sobre las respectivas entidades y los servicios ofrecidos.</p>	<p>2 Psicólogos especialistas en SMNA</p> <p>Expertos de cada entidad prestadora de servicio terapéutico</p> <p>Publicista</p> <p>Secretaria</p>	<p>Salón dotado (3 horas apto para 100 personas)</p> <p>Papelería</p> <p>Folletos</p> <p>Refrigerios (100) y estación de café</p>	<p>6 horas psicólogos especialistas en SMNA (Planear y desarrollar)</p> <p>4 horas expertos de cada entidad prestadora de servicio terapéutico (planeación y desarrollo)</p> <p>4 horas publicista</p> <p>4 horas secretaria (Convocar, Logística y organizar familias)</p>	<p>Convocatoria enviada</p> <p>Listado de asistencia</p> <p>Registro fotográfico</p> <p>Folletos</p>
--	--	---	--	---	---	--



	<p>Relatos de vida</p> <p><b>"Familia se escribe con F de Fuerza y Fe"</b></p> <p>Sensibilizando sobre el impacto positivo que genera en las familias y en los adolescentes un tratamiento terapéutico.</p>	<p>1. Invitar a una familia que haya afrontado el consumo de SPA</p> <p>2. Planeación del relato de vida</p> <p>3. Convocar a los miembros de la familia y adolescentes (80)</p> <p>4. Implementar el relato de vida</p>	<p>2 Psicólogos especialistas en SMNA</p> <p>Familia invitada</p> <p>Secretaria para convocar a las familias</p>	<p>Salón dotado (2 horas apto para 80 personas)</p> <p>Papelería</p> <p>Refrigerios (80) y estación de café</p>	<p>8 horas Psicólogos especialistas en SMNA (Planear y desarrollar)</p> <p>4 horas familia invitada (Planeación y desarrollo)</p> <p>4 horas secretaria (Convocar, Logística y organizar familias)</p>	<p>Documento con el relato de vida</p> <p>Convocatoria enviada</p> <p>Listado de asistencia</p> <p>Registro fotográfico</p>
<b>FASE DE ASESORIA PSICOLÓGICA</b>						
<p>Crear espacios de atención psicológica individual y familiar.</p>	<p>Pendón informativo</p> <p><b>"Prisma"</b></p> <p>Sobre los espacios de atención psicológica individual y familiar.</p>	<p>1. Diseño del pendón</p> <p>2. Ubicación de pendón informativo en zonas visibles en cada actividad a desarrollar.</p>	<p>2 Psicólogos especialistas en Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia</p> <p>Publicista</p>	<p>Papelería</p>	<p>2 horas Psicólogos especialistas en SMNA</p> <p>4 horas publicista</p>	<p>Pendón informativo</p> <p>Registro fotográfico</p>
	<p>Atención psicológica individual</p> <p><b>"Prisma en tu vida"</b></p> <p>Abordaje clínico para el miembro de la familia que lo solicite.</p>	<p>1. Recepcionar y priorizar los casos que requieran atención psicológica.</p> <p>2. Implementar la respectiva intervención psicológica.</p> <p>3. Realizar máximo 6 seguimientos quincenales de acuerdo a la necesidad del caso.</p>	<p>2 Psicólogos especialistas en Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia</p>	<p>Salón clínico dotado (10 horas por semana por 3 meses: 120 horas)</p> <p>Papelería</p>	<p>10 horas Psicólogos especialistas en SMNA por semana por tres meses (120 horas)</p>	<p>Historias clínicas</p> <p>Formatos de constancia de atención psicológica</p> <p>Consentimientos Informados</p>

	Atención psicológica  <i>"Prisma en tu familia"</i>  Orientada en las necesidades que surjan en torno a la dinámica familiar.	1. Recepcionar y priorizar los casos que requieran atención psicológica.  2. Implementar la respectiva intervención psicológica.  3. Realizar máximo 6 seguimientos quincenales de acuerdo a la necesidad del caso.	2 Psicólogos especialistas en Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia	Salón clínico dotado (5 horas por semana por 3 meses: 60)  Papelería	5 horas Psicólogos especialistas en SMNA para familia consultante por semana por tres meses (60 horas)	Historias clínicas  Formatos de constancia de atención psicológica  Consentimientos Informados
<b>FASE DE CONFORMACIÓN DE GRUPO DE AUTOAPOYO</b>						
Conformar un grupo de autoapoyo para la familia de adolescentes con consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA).	Taller psicoeducativo para familias  Taller: <i>"construyendo nuestra red"</i> , con el fin de formarlas en el proceso y objetivos de un grupo de autoapoyo.	1. Planeación del proceso formativo para trabajar con 30 familiares  2. Diseño del taller  3. Organización logística para el encuentro  4. Desarrollo del taller.	2 Psicólogos especialistas en SMNA  Secretaria	Salón dotado (apto para 30 personas)  Papelería  Refrigerios (35) y estación de café	6 horas 2 Psicólogos especialistas en SMNA (Planear - desarrollar)  3 horas secretaria (Convocar, logística y organizar familias)	Documentos con talleres diseñados  Listados de asistencia  Registro fotográfico
	<i>Grupo de autopoio ZOE</i> (Zona de Orientación Emocional Familiar).  Sesiones terapéuticas con una frecuencia quincenal, duración de 1 hora y por un periodo de tiempo de 6 meses.	1. Planeación del encuentro  2. Convocar a los miembros de la familia (30)  3. Implementación de las sesiones terapéuticas.	2 Psicólogos especialistas en Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia	Salón dotado (apto para 15 personas)  Papelería  Refrigerios (20 para cada sesión) y estación de café	50 horas Psicólogos especialistas en SMNA	Documentos con el diseño de las sesiones terapéuticas  Listados de asistencia  Registro fotográfico

	Clausura del grupo de autoapoyo ZOEF	<p>1. Diseño de la clausura</p> <p>2. Organización logística y operativa de la clausura</p> <p>3. Implementación de la clausura</p> <p>4. Evaluación del proceso terapéutico del grupo de autoapoyo ZOEF</p> <p>5. Cierre y graduación</p>	<p>2 Psicólogos especialistas en SMNA</p> <p>Secretaria</p> <p>Publicista</p> <p>Grupo artístico</p>	<p>Salón dotado (por 3 horas apto para 100 personas)</p> <p>Papelería</p> <p>Refrigerios (110) y estación de café</p>	<p>6 horas para los psicólogos especialistas en SMNA</p> <p>4 horas para la secretaria</p> <p>4 horas para el publicista</p> <p>2 horas grupo artístico</p>	<p>Documento con el diseño de la clausura</p> <p>Convocatoria enviada</p> <p>Listado de asistencia</p> <p>Diplomas</p> <p>Registro fotográfico</p>
--	--------------------------------------	--	--	---	---	--

## Anexo 2

Tabla 2 Matriz de Presupuesto

Objetivo	Actividad	Recursos Humanos	Valor Unitario	Valor Total	Logísticos	Valor Unitario	Valor Total	Soporte Contable	
Formar a la familia sobre las sustancias psicoactivas (SPA), efectos, signos y síntomas, factores de riesgo, factores protectores, familia y codependencia	Encuentro de familias <i>Enlazados</i>	2 especialistas en SMNA (6 horas)	120.000	1440000	Salón dotado (2 horas. 105 personas)	150.000	300000	Cuenta de cobro  Factura de compra	
		Experto en Farmacodependencia (3 horas)	180.000	540000	Papelería	50.000	50000		
		Secretaria (4 horas)	30.000	120000	Refrigerios (105 personas)	4.000	420000		
					Estación de café	70.000	70000		
	4 talleres psicoeducativos con las familias <i>C.A.R.C.</i>	Conocer, Afrontar, Resolver y Convivir con la problemática del consumo habitual	2 Psicólogos especialistas en SMNA (20 horas)	120.000	4800000	Salón dotado (8 horas. 35 personas)	150.000	600000	Cuenta de cobro  Factura de compra
			2 Expertos en prevención del consumo y manejo de SPA (4 horas por cada especialista)	180.000	1440000	Papelería	50.000	200000	
		Secretaria (8 horas)	30000	240000	Refrigerios (35 personas)	4.000	140000		
					Estación de café	70.000	70.000		
	Convivencia <i>"Escritores de vida"</i>	2 Psicólogos especialistas en SMNA (10 horas)	120.000	2400000	Espacio rural, salón dotado (33 personas)	10.000	330000		
					Transporte (33 personas)	250000	250000		

		Secretaria (8 horas)	30.000	240000	Papelería	50.000	50.000	Cuenta de cobro
					Almuerzos (35 personas)	10.000	1750000	Factura de compra
					Refrigerios (35 personas)	4.000	140000	
					Estación de café	70.000	70.000	
<b>Total recursos humanos</b>				11220000	<b>Total recursos logísticos</b>		4440000	
<b>TOTAL FASE DE FORMACIÓN 15660000</b>								
Promover redes institucionales para el manejo terapéutico de adolescentes con consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA)	Cine foro familiar  <i>"Directores de vida"</i>	2 Psicólogos especialistas en SMNA (6 horas)	120.000	1440000	Salón dotado (3 horas. 65 personas)	150.000	450000	Cuenta de cobro
		Experto en tratamiento terapéutico (4 horas)	180.000	720000	Papelería	50.000	50.000	Cuenta de cobro
					Refrigerios (65 personas)	4.000	260000	Factura de compra
	Secretaria (4 horas)	30.000	120000	Estación de café	70.000	70.000		
	Feria  <i>"Entérate y conéctate"</i>	2 psicólogos especialistas en SMNA (6 horas)	120.000	1440000	Salón dotado (3 horas. 100 personas)	150.000	450000	Cuenta de cobro
					Impresiones de folletos (100)	1.500	150000	Factura de compra
		5 expertos de cada entidad prestadora de servicio terapéutico (4 horas)	180.000	3600000	Papelería (a cada stand)	50.000	250000	
		Publicista (4 horas)	80.000	320000	Refrigerios (100 personas)	4.000	400000	
		secretaria (4 horas)	30.000	120000	Estación de café	70.000	70.000	

	Relatos de vida  <i>"Familia se escribe con F de Fuerza y Fe"</i>	2 Psicólogos especialistas en SMNA (8 horas)	120.000	1920000	Salón dotado (2 horas. 80 personas)	150.000	300000	Cuenta de cobro		
					Obsequio para familia invitada	100.000	100000			
					Papelería	50.000	50.000			
		Secretaria (4 horas)	30.000	120000	Refrigerios (80 personas)	4.000	320000	Factura de compra		
					Estación de café	70.000	70.000			
<b>Total recursos humanos:</b>				9800000	<b>Total recursos logísticos</b>	2990000				
<b>TOTAL FASE DE CREACIÓN DE RED 12790000</b>										
Crear espacios de atención psicológica individual y familiar.	Pendón  <i>"Prisma"</i>	2 Psicólogos especialistas en SMNA (2 horas)	120.000	480000	papelería (pendón)	50.000	50.000	Cuenta de cobro		
		Publicista (4 horas)	80.000	320000				Factura de compra		
	Atención psicológica individual  <i>"Prisma en tu vida"</i>	2 Psicólogos especialistas SMNA (10 horas por semana por 3 meses: 120 horas en total - 60 horas por cada especialista)	120.000	1440000	Salón clínico dotado (10 horas semanal por 3 meses: 120 horas)	20.000	240000	Cuenta de cobro		
					Papelería (por 3 meses)			50.000	150000	Factura de compra
	Atención psicológica  <i>"Prisma en tu familia"</i>	2 Psicólogos especialistas SMNA (5 horas por semana por 3 meses: 60 horas en total - 30 horas por cada especialista)	120.000	7200000	Salón clínico dotado (por 5 horas por semana por 3 meses: 60 horas)	30.000	180000	Cuenta de cobro		
Papelería (por 3 meses)					50.000			150000	Factura de compra	

<b>Total recursos humanos:</b>				22400000	<b>Total recursos logístico:</b>	4550000					
<b>TOTAL FASE DE ASESORIA PSICOLÓGICA 26.950.000</b>											
Conformar un grupo de autoapoyo para la familia de adolescentes con consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA).	Taller psicoeducativo para familias  <i>"construyendo nuestra red"</i> ,	2 Psicólogos especialistas en SMNA (6 horas)	120.000	1440000	Salón dotado (por 2 horas. 35 personas)	150.000	300000	Cuenta de cobro			
					Papelería	50.000	50.000				
		Secretaria (3 horas)	30.000	90000	Refrigerios (35 personas)	4.000	140000	Factura de compra			
					Estación de café	70.000	70.000				
	Grupo de autopooyo ZOEF	2 Psicólogos especialistas en SMNA (50 horas-25 cada especialista)	120.000	6000000	Salón dotado (total 24 horas. 15 personas)	150.000	3600000	Cuenta de cobro			
					Papelería (12 sesiones)	50.000	600000	Factura de compra			
					Refrigerios (15 personas en 12 sesiones)	4.000	720000				
					Estación de café (12 sesiones)	70.000	840000				
	Clausura del grupo de autoapoyo ZOEF	2 Psicólogos especialistas en SMNA (6 horas)	120.000	720000	Salón dotado (3 horas. 100 personas)	150.000	450000	Cuenta de cobro			
					Secretaria (4 horas)	30.000	120000	Papelería	200.000	200000	Factura de compra
					Publicista (4 horas)	80.000	320000	Refrigerios (100 personas)	4.000	400000	
					Grupo artístico (2 horas)	200.000	400000	Estación de café	70.000	70.000	
<b>Total recursos humanos:</b>				9090000	<b>Total recursos logísticos:</b>	7440000					
<b>TOTAL FASE DE CONFORMACIÓN DE GRUPO DE AUTOAPOYO 16530000</b>											

**Anexo 3****Tabla 3 Matriz Resumen de Presupuesto**

<b>ASPECTO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Fase de formación	15660000
Fase de creación de la red	12790000
Fase de asesoría psicológica	26.950.000
Fase de conformación de grupo de autoapoyo	16530000
<b>Total</b>	<b>71930000</b>
10% en administración	7193000
5% imprevistos	3596500
Total parcial	82719500
19% de IVA	15716705
<b>Total</b>	<b>98436205</b>
Recursos propios	No aplica
Espacios físicos	No aplica
Integrante del equipo interventor	No aplica
<b>Valor Total Neto</b>	<b>98436205</b>



## Anexo 4

Tabla 4 Matriz del Cronograma

Fase	Actividad	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10
<b>Fase de Formación</b>	Encuentro de familias "Enlazados"										
	Inscripción proceso de capacitación										
	Taller 1: "Conociendo la problemática de consumo"										
	Taller 2: "Afrontando la problemática del consumo"										
	Taller 3: "Resolviendo la problemática del consumo"										
	Taller 4: "Conviviendo con una persona consumidora de SPA"										





## Anexo 5

Tabla 5 Matriz Sistema de Valoración y Seguimiento

Objetivos	Resultados Esperados	Actividades	Indicadores de Actividades	Indicadores de Población	Fuentes de Verificación
<b>FASE DE FORMACIÓN</b>					
Formar a la familia sobre las sustancias psicoactivas (SPA), efectos, signos y síntomas, factores de riesgo, factores protectores, familia y codependencia	Familias formadas en sustancias psicoactivas (SPA), efectos, signos y síntomas, factores de riesgo, factores protectores, familia y codependencia.	1 Encuentro de familias  <i>"Enlazados"</i>	1 Encuentro de familias diseñado e implementado para cumplir el 100% de la actividad	Participación del 70% de las familias inscritas	Documento con el diseño del encuentro de familia  Convocatoria enviada  Listado de asistencia  Registro fotográfico
		4 talleres psicoeducativos con las familias  <i>C.A.R.C. Conociendo, Afrontando, Resolviendo y Conviviendo"</i>	4 talleres diseñados e implementada para cumplir el 100% de la actividad	Participación del 60% de las familias inscritas	Documentos con talleres diseñados  Listados de asistencia  Registro fotográfico
		1 Convivencia  <i>"Escritores de vida"</i>	1 Convivencia diseñada e implementada para cumplir el 100% de la actividad	Participación del 60% de las familias inscritas	Documento con el diseño de evaluación del proceso formativo  Convocatoria enviada  Listado de asistencia  Registro fotográfico

<b>FASE DE CREACIÓN DE RED</b>					
Promover redes institucionales para el manejo terapéutico de adolescentes con consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA)	Red institucional conformada para el manejo terapéutico de adolescentes con consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA) de acuerdo con la demanda.	Cine foro familiar  <b>"Directores de vida"</b>	1 Cine foro diseñado e implementado para cumplir con el 100% de la actividad.	Participación del 60% de las familias inscritas	Documento con el diseño del cine foro familiar  Convocatoria enviada  Listado de asistencia  Registro fotográfico
		Feria  <b>"Entérate y conéctate"</b>	1 Feria diseñada e implementada para cumplir con el 100% de la actividad.	Participación del 60% de las familias inscritas	Convocatoria enviada  Listado de asistencia  Registro fotográfico  Folletos
		Relatos de vida  <b>"Familia se escribe con F de Fuerza y Fe"</b>	1 Encuentro Relatos de Vida diseñado e implementado para cumplir con el 100% de la actividad.	Participación del 60% de las familias inscritas	Documento con el relato de vida  Convocatoria enviada  Listado de asistencia  Registro fotográfico
<b>FASE DE ASESORIA PSICOLÓGICA</b>					
Crear espacios de atención psicológica individual y familiar.	Espacios de atención psicológica individual y familiar de acuerdo con la demanda.	Pendón informativo  <b>"Prisma"</b>	1 Pendón informativo diseñado y expuesto para cumplir con el 100% de la actividad.	Visualizado por el 90% de las familias inscritas.	Pendón informativo  Registro fotográfico

		Atención psicológica individual <b>"Prisma en tu vida"</b>	12 sesiones de atención psicológica individual diseñadas e implementadas para cumplir con el 100% de la actividad.	Participación del 75% de los individuos inscritos.	Historias clínicas Formatos de constancia de atención psicológica Consentimientos Informados
		Atención psicológica <b>"Prisma en tu familia"</b>	12 sesiones de atención psicológica familiar diseñadas e implementadas para cumplir con el 100% de la actividad.	Participación del 75% de las familias inscritas.	Historias clínicas Formatos de constancia de atención psicológica Consentimientos Informados
<b>FASE DE CONFORMACIÓN DE GRUPO DE AUTOAPOYO</b>					
Conformar un grupo de autoapoyo para la familia de adolescentes con consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA).	Familias de adolescentes con consumo habitual de sustancias psicoactivas (SPA) vinculadas al grupo de apoyo ZOE-F (Zona de Orientación Emocional y Familiar).	Taller psicoeducativo para familias <b>"Construyendo nuestra red"</b>	1 Taller diseñado e implementado para cumplir con el 100% de la actividad.	Participación del 60% de las familias inscritas	Documentos con talleres diseñados Listados de asistencia Registro fotográfico
		Grupo de autoapoyo ZOE-F (Zona de Orientación Emocional Familiar).	12 Sesiones del grupo de autoapoyo ZOE-F diseñadas e implementadas para cumplir con el 100% de la actividad.	Participación del 75% de las familias inscritas	Documentos con el diseño de las sesiones terapéuticas Listados de asistencia Registro fotográfico
		Clausura del grupo de autoapoyo ZOE-F	1 Clausura del grupo de autoapoyo ZOE-F diseñada e implementada para cumplir con el 100% de la actividad.	Participación del 75% de las familias inscritas	Documento con el diseño de la clausura Convocatoria enviada Listado de asistencia Diplomas Registro fotográfico

## Referencias

- Builes, M. V. y Bedoya, M. H. (2006). La psicoeducación como experiencia narrativa en las comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. *Revista Colombiana de psiquiatría*, XXXV (4). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80635403.pdf>
- Congreso de la República. (2013). Ley 1616.
- Congreso de la República. (2011). Ley 1438.
- Congreso de la República. (2006). Ley 1098.
- Cuevas, J. J. y Moreno, N. E. (2017) Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. Artículo de revisión, recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00207.pdf>
- Delgado, D. y Pérez, A. (2004). La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 12 (4). Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3043.pdf>
- Equipo de investigación sociológica S.A -EDIS-. (2010). Redes de apoyo social en las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social en la diócesis de Madrid.
- Fantin, M. B. y García, H. D. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias psicoactivas. *Ajayu*, 9 (2). Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf>

- Fernández, S. (2009). Familia y Sociedad ante la Salud Mental. *Revista de Derecho UNED*, (4). Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RDUNED/article/view/10970>
- Isaza, M. y Castillo, R. E. (2015). Salud y protección la mejor opción. Recuperado de <http://web1.cali.gov.co/educacion/publicaciones/descargar.php?id=40798>
- Mansilla, F. (2002). Codependencia y psicoterapia personal. *Revista de la Asociación Española de la Neuropsiquiatría*, 12 (81). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019663002.pdf>
- Medina, O. A. y Rubio, L. A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana: Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41 (3). Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502012000300007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502012000300007&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Ministerio de Gobierno de Bolivia la UNODC y el congreso nacional de lucha contra el tráfico de drogas (2015). Problemática de las drogas, orientaciones generales. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev\\_Problematika\\_de\\_las\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematika_de_las_drogas.pdf)
- Ministerio de Salud. (2012). Plan decenal de salud pública. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 089 (2019). Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Colombia.



Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 4886 (2018). Política Nacional de Salud Mental. Colombia.

Muñoz, M. N.; Gallego, C.; Wartski, C. I. y Álvarez, L. E. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Índex Enferm*, 21 (3). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200006)

Plan Regional sobre Drogas. (2010). Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de drogodependencias en la comunidad autónoma de la región de murcia. Recuperado de [http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/EG\\_Buenaspracticasprevencion\\_Murcia.pdf](http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/EG_Buenaspracticasprevencion_Murcia.pdf)

Observatorio de Drogas Colombia; Ministerio de Justicia y Derecho, Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Reporte de drogas de Colombia. Recuperado de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libroblanco/reporte\\_drogas\\_colombia\\_2017.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libroblanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf)

Observatorio de Drogas Colombia; Ministerio de Justicia y Derecho, Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016\\_estudio\\_consumo\\_escolares\\_2016.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito UNODC. (2010). Informe mundial sobre las drogas. Recuperado

de: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2010/Informe\\_Mundial\\_sobre\\_las\\_Drogas\\_2010.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2010/Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2010.pdf)

Pérez, M. P.; Barreto, P.; Roa, M. A. y Rubiano, G. H. (2015). Percepción de riesgo y factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de la Universidad de Boyacá. Recuperado de: <https://doi.org/10.24267/23898798.167>

Proyecto JALDA. (s.f.). Manual de técnicas interactivas. Tomado de

[http://www.iirsa.org/admin\\_iirsa\\_web/Uploads/Documents/ease\\_taller08\\_m6\\_anexo2.pdf](http://www.iirsa.org/admin_iirsa_web/Uploads/Documents/ease_taller08_m6_anexo2.pdf)

Quiroz, A.; Velásquez, A. M.; García, B. E. y González, S. P. (s.f.). Técnicas

Interactivas para la investigación social cualitativa. Recuperado

de: [http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos\\_virtuales/posgrado/maestria\\_asesoria\\_familiar/proyectos\\_I/m%C3%B3dulo%202/Tecnicas%20Interactivas%20-%20Quiroz.pdf](http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/proyectos_I/m%C3%B3dulo%202/Tecnicas%20Interactivas%20-%20Quiroz.pdf)