

**HABILIDADES PARA LA VIDA EN EL AFRONTAMIENTO DE ADICCIONES DE
LOS ADOLESCENTES DE LA FUNDACIÓN FFARO SEDE SAN FRANCISCO -
2013**

JHON F. CASTILLO HERNANDEZ

**Proyecto Académico
Documento Final**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
ARMENIA, Noviembre de 2013**

**Habilidades para la vida en el afrontamiento de adicciones de los
adolescentes de la Fundación FFaro Sede San Francisco - 2013**

JHON F. CASTILLO HERNANDEZ
Estudiante

LORENA CARDONA GAVIRIA
Asesora



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
ARMENIA, Noviembre de 2013

Tabla de contenido.

1. Introducción.....	3
2. Descripción de la institución.....	4
2.1 procesos de atención terapéutico	8
2.2 planteamiento del problema.....	10
3. Diagnostico institucional.....	12
4. Justificación.....	14
5. Objetivos.....	16
5.1 Objetivo general.....	16
5.2 Objetivos específicos.....	16
6. Marco teórico.....	17
6.1. Psicología social comunitaria.....	17
6.2. Adicciones.....	20
6.2.1 Que son las sustancias psicoactivas.....	21
6.2.2 Que son las drogas.....	22
6.2.3 Drogodependencia.....	23
6.2.4 Factores que intervienen en el inicio y la habituación.....	25
6.3 Comunidad Terapéutica.....	26
6.4 Habilidades para la Vida.....	30
6.5 Etapas de desarrollo.....	34
6.5.1 Infancia.....	34
6.5.2 Adolescencia.....	36
6.6. Teorías.....	38
6.6.1. Teoría del aprendizaje social.....	38
6.6.2. Teoría de la influencia social.....	39
6.6.3. Teoría de resiliencia y riesgo.....	39
6.7 Factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de niños y adolescentes.....	41
7. Propuesta metodológica.....	41

8. evaluación de impacto.....	42
8.1. Assessment Centrer.....	42
8.2. Aspectos principales del assensment center.....	44
8.3. Beneficios del Assesmente center.....	45
8.4 Analisis formatos aplicados.....	46
8.4.1 Analisis Encuestas Formato #1.....	46
8.4.2 Analisis Formato # 2.....	48
9. Conclusiones.....	50
10. Referencias bibliográficas.....	51
11. Bibliografía.....	53
12. Apéndice.	

En el 2008 el Ministerio de la Protección Social (MPS) y la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) junto con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) realizan el estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, obteniendo como resultado que el 9,1% de las personas encuestadas han consumido al menos una vez en su vida alguna droga ilícita, siendo la marihuana la sustancia psicoactiva de mayor consumo en Colombia. Por otra parte uno de los grupo de edades en donde se ha dado un alto consumo de sustancias psicoactivas es en los adolescentes con edades entre los 12 y 17 años, con un porcentaje del 3,9% de las personas encuestadas durante el estudio.

Teniendo en cuenta las estadísticas anteriores que enmarcan a Colombia como un país que tiene un alto consumo de SPA (Sustancias Psicoactivas), se realiza el presente proyecto en Convenio con la Fundación Familiar FARO sede San Francisco con mira en fomentar habilidades para la vida en el afrontamiento de las adicciones en los adolescentes entre 14 y 17 años que se encuentran en el programa externado.

De esta manera en un primer momento se encuentra la descripción de la Fundación FFARO con su misión, visión, valores y el proceso terapéutico que se implementa con los adolescentes que se encuentran asistiendo al programa externado.

En un segundo momento se encuentra el planteamiento de la problemática a trabajar y el diagnóstico institucional realizado que tiene como objetivo sustentar la necesidad de fomentar las habilidades para la vida en los adolescentes que se encuentran en la Fundación.

En un tercer momento se encuentra los objetivos del trabajo y el marco teórico con el cual se fundamenta desde la teoría la necesidad de intervenir en esta población y fomentar las habilidades de las cuales carece esta población. De igual manera se enmarca las teorías que sustentan la influencia que ha tenido factores como la presión social, la poca resiliencia y el aprendizaje social para el uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Finalmente se encuentra la metodología utilizada y los talleres implementados con los adolescentes de la Fundación FFARO.

Descripción de la Fundación Familiar FARO.¹

La Fundación Familiar FARO en 1985 en la ciudad de Medellín, adoptando el modelo de intervención de COMUNIDAD TERAPEUTICA, esta iniciativa surge de la necesidad urgente de varias familias de ver recuperados algunos de sus miembros y como una alternativa diferente al problema de adicción a sustancias psicoactivas. Algunos de sus miembros fundadores fueron Jaime Humberto Cano, actual director nacional terapéutico, Flavio Velásquez y Diana Botero.

Visión

En el año 2021 la Fundación Familiar FARO es una gran familia que con calidad humana, técnica, administrativa y científica, inspirada en los valores que le dieron origen, prestar servicios a nivel nacional e internacional, en sedes propias, con equipos humanos maduros, métodos prácticos y eficientes, de manera trasdisciplinaria, en asocio con entidades gubernamentales, no gubernamentales y la comunidad en general, contribuyendo en la construcción de una sociedad mejor.

Misión

La misión de la Fundación Familiar FARO es prestar servicios de prevención y promoción de salud, tratamiento para la superación e inclusión social a niños, niñas, jóvenes, adultos y a la familia, en riesgo de consumo, consumidores de sustancias psicoactivas o en conflicto con la ley; propiciando su desarrollo integral como seres humanos, con el restablecimiento de sus derechos y cumplimiento de sus deberes, mediante acciones educativas y terapéuticas. Así como orientación, investigación y divulgación en áreas sociales y de la salud.

Dentro de la comunidad terapéutica que se trabaja en la Fundación FFARO se encuentran dos modalidades que son externado e internado. En la primera modalidad se trabaja al pie de la letra lo que es una comunidad terapéutica, con los múltiples grupos, actividades e incluso se da un sistema educativo el cual tiene como propósito facilitar a la persona el nivelarse en los estudios al mismo tiempo que hace su proceso terapéutico.

¹Fuente página oficial Fundación FFARO, tomada de <http://www.fundacionfaro.org/>

La Fundación FFARO cuenta con cuatro sedes en el Quindío, las cuales tres de ellas son internados y que están integrados por un grupo interdisciplinario de profesionales que van desde el director de casa, el psicólogo, el pedagogo, el trabajador social, los educadores, los docentes, la manipuladora de alimentos y la comunidad (jóvenes entre los 14 y 18 años). Juntos hacen parte de una comunidad terapéutica que se encarga de la rehabilitación de las personas consumidores de SPA de baja, mediana y alta complejidad, que tiene como principal objetivo el fomentar, desarrollar, rehabilitar y crear en los jóvenes nuevas habilidades frente a la problemática de las adicciones específicamente, el uso y abuso de SPA.

El diario vivir de las personas que están en cualquiera de los internados de la Fundación FFARO está enfocada en identificar, asimilar y acomodar lo que es un contexto libre de drogas, a través de las diferentes técnicas y herramientas que el profesional le brinda desde las diferentes áreas en el día a día.

Como se mencionó con anterioridad estos internados manejan personas que tiene una alta complejidad en el consumo de SPA y sujetos que han tenido policonsumo (consumo de varias sustancias psicoactivas). Es por esto que se debe de tener un seguimiento de los comportamientos por parte de los profesionales con el fin de disminuir y sustituir el consumo por cualquier otra actividad que no cause un daño en el organismo ni en la vida social, familiar y personal del sujeto.

Por otra parte estos jóvenes que se encuentran en esta modalidad por lo general tienen problemas con el sistema de justicia penal y son personas que se encuentran o se han encontrado en ambientes punitivos y vulnerables, por lo que los derechos son frecuentemente infringidos y no se da un ambiente propicio para el desarrollo de habilidades, ni de estudio y mucho menos han tenido la oportunidad de compartir el afecto de una familia.

Para enfrentar el flagelo de las adicciones la comunidad terapéutica ha diseñado múltiples herramientas que integran tanto al sujeto como a la familia y a su ambiente punitivo, dando como resultado que se logre intervenir en los contextos donde el sujeto no ha encontrado una red de apoyo, sino un contexto punitivo y a partir de ese reconocimiento de la familia y de la problemática vivida por el sujeto, se de una conciencia de la necesidad que la persona tiene de que la familia sea un ente comunicador de afecto.

Por otra parte y desde la modalidad de externado, los jóvenes que hacen parte de la Sede San Francisco de Asís comienzan las labores dentro de esta a partir de las 12 del día. Al llegar los jóvenes almuerzan (esto lo hacen todos los días) y a continuación a esto se hace la concretización de escarapela, que es una característica esencial de esta modalidad, con el fin de establecer cómo se encuentran los jóvenes para la tarde que sentimiento o comportamiento van a experimentar al estar en la sede. Después de esto se llena el diario vivir con las dificultades, fortalezas y demás actividades realizadas durante la mañana y en el tiempo en que no estuvieron en la sede. Es de aclarar que los jóvenes en esta modalidad estudian en los diferentes colegios de la ciudad de Armenia y por tal razón comienzan las actividades a partir de las 12 del mediodía.

Después de esto se tiene establecido un cronograma para la semana, con el objetivo de crear un sentido de organización en la Fundación FFARO sede San Francisco. Por tal razón el día lunes se realiza grupo encuentro con los jóvenes y dos profesionales, que tiene como principal premisa el describir a partir de sentimientos y comportamientos el fin de semana que se estuvo por fuera de la fundación y compartiendo en los diferentes contextos tales como la familia, los amigos y demás relaciones.

El día martes los jóvenes en la tarde tienen taller de pedagogía, en el cual se enseña diferentes técnicas para mejorar las habilidades escolares, tales como la escritura, la dialéctica, la comprensión lectora, etc. Mientras los jóvenes realizan esto los profesionales están en grupo STAFF² evaluando los logros, metas y objetivos alcanzados por cada uno de los jóvenes durante la semana.

El día miércoles se realiza taller con el docente de deportes. El día jueves se realiza taller de sexualidad y de habilidades para la vida. Por último el día viernes los jóvenes tienen la compañía de un profesional del SENA³ el cual cumple la función de orientar a los jóvenes en el proyecto de vida.

Cabe aclarar que la mayoría de los jóvenes que hacen parte de la Fundación FFARO son personas que están bajo la protección del ICBF⁴ y que son estos los que costean el proceso que cada joven comienza con la Fundación.

² Hace referencia al equipo interdisciplinario integrado por el psicólogo, pedagogo, trabajador social y educador. Son las personas que llevan la coordinación de la Comunidad Terapéutica.

³ Servicio Nacional de Aprendizaje.

⁴ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Valores Institucionales.

- Amor exigente y compasión.
- Respeto por la dignidad del ser humano.
- Honestidad.
- Solidaridad.
- Servicio.
- Fe.
- Esperanza.
- Responsabilidad.
- Compromiso.
- Calidad.

Proceso de atención terapéutico de la Fundación Familiar FARO sede San Francisco.

La fundación familiar FARO en su convenio con el ICBF ha creado una estrategia de intervención en los jóvenes que día a día se están viendo perjudicados por el consumo de SPA. Durante esta estrategia de intervención se tomó, (en la sede San Francisco) como referente el programa que desarrolla los diferentes internados y que ha dado solución a esta y muchas otras problemáticas que los jóvenes están afrontando hoy en día.

El programa de internado cuenta con un grupo terapéutico en el cual está incluido trabajador social, psicólogos, pedagogos, profesores, ideales y egresados que ayudan a que los jóvenes que hoy se encuentran viviendo el flagelo de la drogadicción, pueda salir a delante y mirar el futuro con un tinte de esperanza, tanto para él, como para las familias de los jóvenes. Este equipo de trabajo también hace parte de la sede San Francisco el cual tiene un trabajo social con cada joven que se encuentra consumiendo SPA, pero a diferencia de los que están internados en otras sedes como San Ignacio o San Rafael, su consumo es bajo y son personas aptas para estar en sociedad de acuerdo con las valoraciones realizadas con anterioridad por el psicólogo de la sede y por todo el cuerpo administrativo.

Los jóvenes de la fundación FFARO durante el proceso de rehabilitación deben pasar por unas fases que van desde la acogida hasta la superación, pasando por diferentes ideales como la responsabilidad, la honestidad, autoevaluación entre otras. A continuación se muestra el cuadro con los ideales a superar por los jóvenes que se encuentran inmersos en la problemática.

PROCESO DE ATENCIÓN TERAPÉUTICO.⁵

PERIODO: INGRESO		PERIODO DE DESARROLLO
FASE: ACOGIDA	FASE: IDENTIFICACIÓN Y DISCIPLINA	FASE: RESPONSABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> * Conocer, analizar y aplicar el manual de convivencia. * Evaluar el cumplimiento y asimilación del manual de convivencia identificando debilidades y fortalezas. 	<ul style="list-style-type: none"> * fortalecer mi autoestima a través de actividades individuales y grupales que permitan valorarme como persona. * crear y/o fortalecer el sentido de pertenencia, responsabilizándome del entorno comunitario, a través de las actividades diarias. 	<ul style="list-style-type: none"> * promover y fortalecer el autorrespeto, a través de acciones que me lleven a conocer mis valores. * respetar íntegramente a las persona y al entorno. * Responsabilizarme de cada una de las actividades asignadas, con eficiencia y respeto por los horarios. * asumir una actitud participativa y comprometida frente a la dinámica grupal.

PERIODO: DESARROLLO			PERIODO: EGRESO
FASE: AUTOCONTROL	FASE: HONESTIDAD	FASE: ACEPTACIÓN	FASE: PROYECCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> * evaluar el manejo de emociones, sentimientos y conductas, a partir de mis relaciones interpersonales. * fomentar los comportamientos y la presentación personal, que me permita una sana convivencia. * propiciar el buen trato, y controlar las conductas agresivas, físicas y verbales. * desarrollar la capacidad de controlar mis estados de ánimo, mediante la convivencia y el trabajo individual. 	<ul style="list-style-type: none"> * verbalizar individualmente y/o grupalmente los sentimientos, emociones y conductas que estén obstaculizando mi proceso terapéutico. * establecer relaciones interpersonales constructivas proyectando un comportamiento íntegro y transparente. * afianzar el compromiso en mi determinación de cambio a través de la realización y participación consciente en las actividades diarias. * evidenciar cotidianamente el equilibrio entre lo que pienso, digo y hago a través de la convivencia. 	<ul style="list-style-type: none"> * expresar vivencias y sentimientos que me generen frustración, angustia y sufrimiento, asociado a mi problemática de base. * identificar mis factores de riesgo y de protección, a través de las diferentes actividades individuales y grupales. * evaluar individual y grupalmente la problemática de base elaborada y no elaborada, durante mi proceso terapéutico (15 días) 	<ul style="list-style-type: none"> * liderar en el grupo actitudes de cambio, a través de mi ejemplo, buscando el bien común. * afianzar los factores protectores frente a los factores de riesgo, presentes en mi medio socio familiar * socializar ante mi familia y la comunidad, mi proyecto de vida. * proyectar ante la comunidad y la familia los logros adquiridos durante mi proceso terapéutico.

PERIODO: SEGUIMIENTO		
FASE: EVALUACIÓN (IDEAL I)	FASE: FORTALECIMIENTO (IDEAL II)	FASE: SUPERACIÓN (IDEAL III)
<p>Definición: evaluar de reeducación del residente y los logros obtenidos en este, por medio de diferentes herramientas terapéuticas, como grupo de apoyo, expresión de sentimientos, grupos temáticos y espacio individual con psicología y trabajo social.</p> <p>Objetivos específicos:</p>	<p>Definición: estimular al egresado para que refuerce las actitudes que le han servido para el sostenimiento de su sobriedad en los diferentes ámbitos de vida.</p> <p>Objetivos específicos:</p>	<p>Definición: evaluar el periodo de egreso identificando fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades para enfrentar su nueva vida.</p> <p>Objetivos específicos:</p>

⁵ Fuente FFARO (2011). Proceso de atención terapéutico.

<p>*evaluar los factores de riesgo que persisten y amenazan mi proceso de reeducación.</p> <p>*educar e informar en el manejo del ocio y del tiempo libre, Fomentando actividades específicas de interés común para el egresado.</p> <p>*fortalecer en el egresado el aprendizaje y adiestramiento en la toma de decisiones a partir de su criterio para enfrentar adecuadamente cualquier situación.</p> <p>*evaluar la primera fase del periodo de egreso, dando a conocer mis logros y planteando alternativas a las dificultades presentada.</p> <p>Actividades:</p> <p>*asistencia a grupo de apoyo cada ocho días.</p> <p>*todo una tarde, hacer grupos con los residentes nuevos.</p> <p>*participa de la atención individual con los diferentes profesionales.</p>	<p>*aportar al egresado elementos suficientes para detectar la inminencia de una recaída o reincidencia en su problema.</p> <p>*estimular en el egresado, el desarrollo de habilidades que le permitan enfrentar debidamente las presiones negativas ejercidas por los diferentes grupos sociales con que tenga relación.</p> <p>*orientar y asesorar al egresado en ubicación o reubicación laboral y/o académico.</p> <p>*evaluar logros y dificultades presentadas en la fase.</p> <p>Actividades:</p> <p>*asistencia al grupo de apoyo cada quince días.</p> <p>*participa en la atención individual con los diferentes profesionales.</p>	<p>*revisión proyecto de vida.</p> <p>*encuentro familiar.</p> <p>*evaluación de fase y periodo.</p> <p>Actividades:</p> <p>*asistencia a grupo de apoyo cada quince días.</p> <p>*revisión de su proyecto de vida con una persona del equipo clínico.</p> <p>* Encuentro familiar.</p> <p>*ceremonia simbólica de entrega.</p>
---	---	--

Planteamiento del problema

Las personas que se encuentran viviendo una problemática tan delicada como lo son las adicciones, en especial el uso, consumo o expendio de sustancias psicoactivas, no son conscientes del gran daño y dependencia que esto genera, justificando este comportamiento o hábito con la carencia de apoyo, el dinero o el simple gusto por esta, afectando su vida personal, familiar y social de una forma negativa.

De esta manera las diferentes habilidades que posee este tipo de población no están siendo implementadas de manera oportuna o no se han fomentado en los diferentes contextos en los que se relaciona en el día a día, creando como consecuencia que el flagelo de las SPA que se encuentra ocupando un lugar muy marcado en el mundo se apodere de las personas, en especial de aquellos que están pasando por una etapa de su desarrollo como lo es la adolescencia o están viviendo una crisis circunstancial, viendo las sustancias psicoactivas como una salida de emergencia a las situaciones vividas en el día a día.

La adolescencia es una etapa la cual trae cambios tanto físicos como psicológicos (personalidad), trayendo nuevos desafíos a los jóvenes que están pasando por esta crisis

vital y a las familias que hace parte de la historia de vida del adolescente. De esta manera cada persona enfrenta esta etapa de manera diferente, mientras unos pocos cuentan con habilidades para afrontar las problemáticas y darle una solución adecuada a los problemas del día a día, otros por el contrario toman decisiones inadecuadas para la solución de los problemas, trayendo como consecuencia el deterioro en las diferentes relaciones interpersonales.

La Fundación Familiar FARO en su alianza con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), crea un sistema de rehabilitación para las personas que están siendo víctimas de las adicciones, específicamente en el uso, abuso o expendio de sustancias psicoactivas. Estas personas son adolescentes que se encuentran entre los 14 y 17 años de edad y están bajo la protección del ICBF, aunque en varias oportunidades hay personas que ingresan por voluntad propia lo cual hace que esta tenga un costo y un valor.

Lo que hace la fundación es fomentar mediante la atención desde una perspectiva psicosocial un ambiente donde a través de talleres con las familias, con los mismos implicados, y los diversos contextos en donde se desarrolla la problemática, se genere o propicie un ambiente de convivencia y de desarrollo de diferentes habilidades, las cuales promuevan el afrontamiento y la resolución de esta problemática que ha pasado de ser un problema secundario a estar entre la mira de una sociedad consumida por las adicciones. Por tal motivo se hace necesario que se implemente un proyecto dentro de la Fundación FFARO sede San Francisco, en donde se dé un espacio con el fin de fomentar habilidades en los adolescentes que les permita rehabilitarse y contar con las herramientas suficientes para hacerle frente al flagelo del nuevo siglo, el consumo de SPA.

Diagnóstico Situacional.

La Fundación FFARO en su acuerdo con la corporación Universitaria Alexander von Humboldt ha destinado un espacio para que se realice la pasantía por parte de uno de los estudiantes, con el objetivo de dar marcha a un proyecto el cual tiene como principal objetivo general el Fomentar las habilidades para la vida en el afrontamiento de las adicciones en los adolescentes entre los 14 y 17 años que se encuentran recluidos en la Fundación Familiar FARO, sede San Francisco de la ciudad de Armenia Quindío.

De esta manera las actividades comenzaron el día 4 de febrero del 2013 el cual tenía como primer objetivo el elaborar un diagnóstico situacional que determinara las necesidades de la población, de esta manera se logró durante 3 semanas el observar, aplicar encuestas y el estar en diferentes contextos todo con el objetivo de recolectar información relevante para realizar el diagnóstico. Durante la instancia en la sede se llevó un diario de campo y se aplicaron 12 encuestas que era el total de la población que en ese momento se encontraba dentro de la Fundación.

Durante la instancia en la Fundación los jóvenes logran desarrollar una serie de habilidades y de herramientas para afrontar el problema de las adicciones, específicamente a las SPA. De esta manera la observación se realizó teniendo en cuenta el fenómeno en que viven los jóvenes que hacen parte de la fundación y utilizando las técnicas para la recogida de la información tales como la observación participante, en la cual el observador se involucra con la comunidad estudiada, el cuestionario estructurado con el cual se obtuvo como objetivo determinar las habilidades que tenían estos jóvenes para relacionarse, expresarse e identificar en su familia, amigos y en sí mismo las diferentes herramientas que se deben de desarrollar para hacer frente al problema del consumo de SPA. Por otra parte se tuvo durante el proceso de recogida de información el testimonio de vida de uno de los jóvenes egresados del internado.

El cuestionario implementado se construyó partiendo de los 10 conceptos de habilidades para la vida (Organización Mundial de la Salud, 1993), luego en las dimensiones en la que subdividía cada categoría, después se construyó el indicador y

finalmente se construyó el ítem el cual dependió de la necesidad de explorar los contextos para determinar si poseía o no la habilidad. (Ver Apéndice A)

El cuestionario quedo conformado por 21 preguntas, 8 de las cuales estaban determinadas a evaluar las variables sociales, 6 las variables cognitiva y 7 el manejo de las emociones. (Ver Apéndice B).

De esta manera los objetivos planteados para la recolección de información eran:

- Identificar las carencias de habilidades que tienen los adolescentes de la fundación familiar FARO, en el enfrentamiento de las adicciones.
- Identificar a partir del diagnóstico de necesidades las diferentes habilidades que los jóvenes de la fundación Familiar FARO necesitan desarrollar para el afrontamiento del consumo de SPA

De esta manera se le aplicó el cuestionario a 12 adolescentes que se encontraban en la Fundación Familiar FARO sede externado al momento de hacer el diagnóstico, obteniendo que la mayoría de los jóvenes, es decir el 70 o 80% se encuentran con dificultades en lo que se refiere a las habilidades para la vida y esto se evidencia en los diferentes talleres que se impartió desde el momento de la llegada a la fundación y durante la aplicación del cuestionario. (Ver apéndice C)

Por otra parte se evidencia, que si bien los jóvenes interiorizan los diferentes conceptos que se trabajan durante los talleres, grupo encuentro y actividades deportivas y pedagógicas, no se logran realmente afianzar las habilidades sociales de las cuales carecen y han carecido a lo largo de su adolescencia, siendo vulnerables a la problemática de las adicciones, específicamente a las drogas, es por esto que dentro de la Fundación Familiar FARO se requiere un espacio para trabajar con los adolescentes las habilidades para la vida, que van a permitir a cada uno de los jóvenes tener herramientas para enfrentar la problemática de las adicciones.

Justificación

De acuerdo con el tercer estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia que realizó el Ministerio de la Protección Social en el 2008 se obtuvo como resultado que cerca de la mitad de la población colombiana utiliza las sustancias legales tales como el alcohol y el cigarrillo. (Citado en Dirección Nacional de Estupefacientes, 2010. p 19). Por otra parte el estudio nacional de consumo de sustancias revela que el 10% de la población encuestada ha usado sustancias ilícitas tales como la marihuana, cocaína, LSD etc., alguna vez en su vida. De esta manera se determinó que las personas que más consumen sustancias ilegales se encuentran en el rango de edad entre los 18 a 24 años, le siguen las personas entre 25 a 34 años y en tercer lugar se encuentran los adolescentes entre edades de 12 a 17 años.

De esta manera el estudio también reveló que la sustancia más consumida en las personas encuestadas que se encontraban entre 12 a 17 años de edad fue la marihuana con un porcentaje del 2,7%, seguido de la cocaína con un 0,8%, inhalantes con un 0,5%, el éxtasis con un 0,4% y finalmente se encuentra el bazuco con un 0,1%.

De acuerdo con el manual del facilitador de habilidades para la vida (secretaría de salud pública de México, 2005), el abuso de alguna de estas sustancias anteriormente mencionada genera en la persona una serie de comportamientos inadecuados que afectan las diferentes relaciones familiares, de pareja, laborales y sociales. (p. 23) Por otra parte el abuso de estas sustancias presenta un mecanismo complejo por el cual se intenta compensar una necesidad, carencia o incapacidad mediante la creencia irracional de que la solución se encuentra en el uso y abuso de alguna SPA.

Teniendo en cuenta lo anterior el gobierno colombiano decretó mediante la ley 1566 del 2012 por el cual se reconoció que el uso, abuso y adicción de las SPA es un problema de salud pública, el cual debe tener una abordaje oportuno por medio del Estado y de las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental, ya que está deteriorando el progreso de las familias, de las comunidades y del mismo individuo como ente comprometido con un cambio positivo dentro de una sociedad. Por tal motivo en la presente ley se formuló que el régimen tanto contributivo como subsidiado debe presentar un servicio integro a cada persona que presente esta problemática, teniendo pleno conocimiento del abordaje que se le

debe dar y las diferentes entidades especializadas que pueden brindar una intervención más oportuna.

De esta manera los adolescentes necesitan desarrollar habilidades que le permitan afrontar las diferentes problemáticas que le plantea un ambiente punitivo, en especial una sociedad que se ve cada día más consumida por el flagelo de la drogadicción. Por tal motivo se plantea en el presente proyecto el abordaje de esta problemática a través de fomentar habilidades para la vida en los adolescentes de la Fundación Familiar FARO que ya se encuentran tocados por esta enfermedad del siglo XXI.

Objetivos

Objetivo general

Fomentar las habilidades para la vida en el afrontamiento de las adicciones en los adolescentes entre 14 y 17 años que se encuentran en el programa externado de la fundación familiar faro, sede San Francisco de la ciudad de Armenia, Quindío.

Objetivos específicos.

- Identificar las carencias que tiene los adolescentes a nivel de habilidades para la vida de la Fundación Familiar FARO, en el enfrentamiento de las adicciones.
- Fortalecer las habilidades sociales, cognitiva y emocionales de los adolescentes de la Fundación Familiar FARO por medio de intervenciones grupales con el fin de crear en ellos mecanismos que permitan el afrontamiento de las adicciones.
- Fomentar a través de las actividades psicoeducativas las habilidades para la vida que los jóvenes de la Fundación Familiar FARO necesitan desarrollar para afrontar la problemática del consumo de SPA.
- Evaluar el impacto causado por el programa de intervención en habilidades para la vida desarrollado en los adolescentes de edades entre los 14 y 16 años de la Fundación Familiar FARO en el enfrentamiento de las adicciones.

Marco Teórico

Psicología Social Comunitaria

La psicología comunitaria surge de acuerdo con Montero (2004) en la década de 1965 dentro del marco de un congreso realizado en Estados Unidos donde la cita agrupó a psicólogos sociales, clínicos y escolares generando un nuevo tipo de formación que le permitió al psicólogo tener un nuevo rol dentro del contexto de la comunidad. Tras esta propuesta de encaminar la psicología a la comunidad, se encontraba un contexto de pobreza y de diferentes programas que tenían como objetivo la defensa de los derechos civiles y el incluir el contexto en donde se desarrollaban las personas (ambiente).

Desde el desarrollo de esta nueva vertiente surgen diferentes programas con la intención de trabajar con la comunidad, de igual manera se “abrió un campo con la intención de estudiar y reflexionar sobre el impacto causado en las personas cuyos estudios han sido publicados en las diferentes revistas psicológicas más importantes a nivel Estadunidense”. (Montero, M. 2004. p. 23)

De acuerdo con Montero (2004) en América latina por la década del setenta, la psicología no era conocida como una rama, sino como una práctica y a partir de este desconocimiento se realizaba psicología comunitaria sin saberlo, con la finalidad de brindar respuestas a las problemáticas vividas y que necesitaban de práctica urgente en la sociedad latinoamericana. Por otra parte una de las premisas que por la época de los ochenta predominaba en la psicología social luego del reconocimiento como rama de la psicología, fue el hecho de que desde sus inicios se buscaba modelos y metodología que ayudaran a entender y a explicar los fenómenos que se estudiaban. De esta manera se planteó la acción para la transformación ya que sujetos e investigadores comparten un mismo objetivo y una misma situación.

De lo anterior se determina que la psicología social se enmarcó en un contexto donde en América latina se tenía un desconocimiento por lo que en si era la esencia misma de la comunidad y se determinó que a partir de la participación activa de cada uno de los integrantes de dicha comunidad, se generaba un cambio en la problemática. En la actualidad la metodología utilizada desde este contexto social y comunitario, sigue

permitiendo que la comunidad tenga un rol activo dentro de la problemática enmarcados en el objetivo de que se fortalezcan y se capacite a la comunidad participante frente al fenómeno vivido.

Una definición de lo que es la psicología social comunitaria la plantea Montero (1982) como:

La psicología social comunitaria, quizás la expresión más desarrollada y extendida en América, tiene como centro el desarrollo de comunidades autogestoras para la solución de sus problemas; estudia para ello las relaciones de poder y control sobre las circunstancias de vida, su efecto sobre procesos psicosociales y, en el ámbito latinoamericano –como también en ciertos centros de docencia, investigación y práctica en otros lugares del mundo-, se orienta hacia la intervención crítica para la transformación social, facilitando y fortaleciendo los procesos psicosociales que posibilitan el desarrollo de comunidades autogestoras para la solución de sus problemas. (Montero, M. 2004, p. 35)

La definición anterior que proporciona Montero en su libro *Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos* (2004), deja ver el claro objetivo a través de la definición, es decir, el fin único de la psicología social comunitaria es el de generar un cambio social a través del quehacer de la persona como sujeto activo, como actor social y constructor de una realidad y no como sujeto pasivo. Por eso en la definición se habla de un poder y un control que cada persona realiza con su vida ya que a partir del cambio que el sujeto se genere asimismo dentro de la comunidad, está aportando a que la comunidad donde se desenvuelve crezca y trascienda en la solución de las problemáticas que se viven en el día a día; el tener conciencia de lo que se está viviendo es el primer paso para establecer un cambio, el mantenerlo es lo que va a permitir que una persona aporte a una comunidad donde el fin en sí mismo es crecer. En la solución de la problemática.

Después del reconocimiento de lo que es la psicología social comunitaria, se establece diferentes modelos que han permitido hacer un abordaje a la comunidad, desde diferentes postulados. Uno de los modelos lo presenta Bárbara Dohrenwend (1978) que plantea el estrés psicosocial como causante de diferentes patologías en la persona. De esta manera se plantea en los postulados emitidos por que la psicología social comunitaria desde

este modelo debe proporcionar herramientas necesarias con la finalidad de prevenir el suceso estresante, más que entrar a actuar cuando pase este hecho (psicología clínica). Teniendo en cuenta lo anterior la psicología social comunitaria debe cumplir el papel de prevenir los sucesos que son de antemano conocidos, como por ejemplo las crisis vitales vividas (adolescencia). (Musitu G, Buelga S, Vera A, Avila M, Arango C, 2009)

Entrando directamente en lo que es el modelo de estrés psicosocial, Musitu G, Buelga S, Vera A, Avila M, Arango C, (2009) citando a Dohrenwend (1978) manifiestan en su libro *Psicología Social Comunitaria* que a lo largo de la vida hay una serie de eventos que generan una demanda externa o interna la cual al exceder el límite adaptativo del sujeto, va a causar una respuesta de estrés adaptativa o disfuncional en cada una de las persona dependiendo de cuáles son las características psicológica de estos. La respuesta al estrés va a estar mediada por la interacción entre los mediadores psicológicos y los mediadores situacionales. Esta respuesta adaptativa puede generar un cambio significativo en la vida de las personas o regresarlo al estado en el que se encontraba antes de que se presentara el fenómeno.

Este modelo se centra desde la prevención en brindar mediadores psicológicos tales como competencias y estrategias que le permitan a las personas (comunidad) hacer frente a el estrés psicosocial por el que estén pasando. Uno de los mediadores situacionales que sirve para el enfrentamiento del estrés psicosocial es el apoyo social que recibe la persona ya que el pertenecer a un grupo heterogéneo le va a proporcionar a esta una estabilidad y le va a ayuda afrontar el evento de una manera adecuada y saludable.

Desde la fundación familiar FARO la responsabilidad como miembro activo dentro de un proceso de rehabilitación en los adolescentes consumidores de SPA es el brindar herramientas que le permitan a la persona hacer frente a una problemática que ya se ha vivido, pero también su objetivo último es realizar una prevención y brindar unas estrategias que permitan afrontar el estrés psicosocial el cual cada uno de esta apersonas vive en su cotidianidad y fomentar en ellos diferentes habilidades que van a ser de utilidad en un ambiente que es punitivo y constantemente está colocando a prueba a estos adolescentes.

Por otra parte Musitu, G.et al (2009) citan a Cameron (1990) al hablar de las intervenciones basadas en el apoyo social, con la finalidad de establecer qué tipo de

intervenciones se puede realizar con una comunidad para el afrontamiento de las diferentes dificultades que se presentan. De esta manera Cameron propone cinco puntos a tener en cuenta al momento de intervenir con esta población, estos son:

1. Intervenciones que permitan un apoyo emocional para el manejo de los diferentes problemas.
2. Crear redes de apoyo o hacer accesibles las ya existentes.
3. Grupos de autoayuda que le permitan a la persona establecer relaciones interpersonales adecuadas.
4. Crear roles en el grupos o comunidad y promover el liderazgo en estos.
5. Rediseñar la identidad social de cada una de las personas que hacen parte de la comunidad. (Musitu, G. et al. 2009, p. 38)

Si se detienen por un momento a pensar en la Fundación Familiar FARO, es claro que estos 5 puntos anteriormente mencionados están presentes en la Fundación, ya que el equipo interdisciplinario, incluido el pasante de psicología tienen la tarea de fomentar, intervenir, brindar y favorecer el accesos a un apoyo emocional, brindar una red de apoyo estable (familia, psicólogo, trabajador social, pedagogo, compañeros de proceso), grupo encuentro, grupo recreativo, talleres, todo con el fin único de hacer de estos jóvenes una personas adaptadas a un contexto que le exige desarrollar habilidades que permitan la resolución de una cotidianidad enmarcada en un ambiente hostil y degradante.

Adicciones

Dentro de la amplia gama de conceptos que existen para describir una problemática de vieja data se encuentran las adicciones, término que hace alusión a los "diferentes hábitos que una persona crea con el fin de suplir una necesidad hacia algo, teniendo como consecuencia el crear una dependencia absoluta hacia aquello que se necesita". La adicción es considerada una enfermedad, en la medida en que causa daños físicos y psicológicos, afectando la salud de las personas y dejando secuelas duraderas. (Habilidades para la Vida, 2005, p.p. 21-23)

La adicción por lo común siempre suele relacionarse con la palabra droga, como las sustancias psicoactivas, sin embargo esta palabra también incluye todo tipo de actividad o

sustancia que afecte o altere el organismo de un ser humano, como por ejemplo volverse adicto a la comida, los juegos de azar, la televisión, el internet, al deporte, el trabajo, a diferentes sustancias como la cafeína, la marihuana, la cocaína entre otras. Hacer las cosas en exceso trae complicaciones que perduran en el tiempo y se busca realizarlas por tratar de escapar a una realidad que no se quiere vivir o como una forma de solución que le encontramos a los problemas y que necesariamente no son buenas las decisiones tomadas.

¿Que son las sustancias psicoactivas?

Las sustancias psicoactivas son drogas naturales o sintéticas que tiene un efecto estimulante, deprimente o narcótico en la persona que hace uso y abuso de ellas. Estas drogas a su vez pueden traer consecuencias a nivel fisiológico, emocional y comportamental.

De acuerdo con Carlos Oviedo (2011) se define las sustancias psicoactivas como, “Toda sustancia lícita o ilícita, de origen natural o sintético, que modifica el funcionamiento del sistema nervioso central y puede alterar los estados de conciencia, la percepción, la emoción y otras funciones del organismo, conocidas como drogas lícitas o ilícitas”. (Oviedo, 2011, p. 6)

Dentro de estas sustancias hay diferentes tipos o clases que son:

1. Estimulantes: que aceleran a una persona.
2. Depresoras: hacen lentas a una persona.
3. Alucinógenas: alteran el nivel de conciencia, la percepción, la emoción y la realidad de la persona

Algunas sustancias son más perjudiciales que otras como lo son la marihuana, la cocaína, el crack, heroína, anfetamina, LSD y derivados del opio, pero solo dos drogas siguen en vigencia y no tiene ningún tipo de sanción por parte de la ley, estas son el tabaco y el alcohol. El tabaco es la segunda sustancia lícita consumida en gran medida por los seres humanos y a largo plazo tiene como consecuencia causar una enfermedad mortal como el cáncer. Por otra parte el alcohol es la sustancia más consumida en los habitantes de la tierra y trae como consecuencia los accidentes de tránsito que causa la muerte de miles de personas diariamente. La organización mundial de la salud, anualmente saca un informa

de cómo se ha aumentado o disminuido los índices de consumo de alcohol, durante el 2011 se dice que 2.5 millones de personas mueren por causa del alcohol, que es una cifra más alta que la mortalidad que deja el virus del VIH (virus de inmunodeficiencia adquirida).

Las estadísticas reveladas nos muestra el panorama tan ensombrecido de lo que son las drogas. Durante el 2009, 149 millones de personas y 271 millones de personas en todo el mundo entre las edades de 15 hasta 64 años han consumido una droga ilícita al menos una vez en todo el año. De 125 a 203 millones de personas eran consumidoras de marihuana, es decir, 2.8% de la población mundial está viviendo el flagelo de consumir la marihuana, que si bien no es una de las causantes de muerte, genera una dependencia, creando así una adicción que puede traer problemas a nivel personal, familiar y social.

¿Que son las drogas?

Este concepto se puede definir desde la OMS (1992) como toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones. De esta manera se habla de que desde la sociedad que la palabra droga va más asociada a las sustancias que no son socialmente aceptadas o son ilegales tales como la marihuana, inhalantes cocaína, heroína, entre otras, creando así un prejuicio frente a las personas que consumen este tipo de sustancia, más que a las que ingieren tranquilizantes o de carácter legal, tales como el tabaco y el alcohol.

De esta manera en el estudio realizado a nivel de Latinoamérica llamado *jóvenes y droga en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas (2006)* se encontró que el país en donde se consume una mayor cantidad de alcohol en esta población es Colombia con un porcentaje del 51,9%. Por otra parte el consumo de marihuana es la sustancia ilegal más consumida por los escolares de los diferentes países latinoamericanos donde se realizó el estudio. Chile encabeza la lista de uno de los países en donde se da un alto consumo de esta sustancia, con un 12,7% seguido de Uruguay con un 8,5% y finalmente se encuentra Colombia con un 7,1% de jóvenes escolares entre los 14 a 19 años que consumen esta sustancia.

De esta manera las razones para consumir droga se asocian en tres categorías que son:

1. experimentales: que la persona lo hace porque siente curiosidad por consumir la droga y experimentar los efectos que esta causa en el cuerpo humano.
2. Ocasional: se da cuando la persona consume la droga en una situación específica o con un grupo de amigos, o ejerciendo alguna actividad social.
3. Consumo por dependencia: estas personas son aquellas que necesitan de la sustancia para realizar la actividad, creando así una dependencia absoluta, tanto así que si no se consume la droga, no se realiza la actividad. (Habilidades para la vida, S.F, pp. 23-24).

Drogodependencia.

Al existir un consumo exagerado de alguna sustancia se da lo que normalmente se conoce como una dependencia, ocasionando así daños en el sujeto tanto a nivel familiar como social. De acuerdo con Cárdenas (2006), quien a su vez cita a la OMS (2006) manifiesta que la drogodependencia: “un estado de intoxicación periódico o crónico, nocivo para el individuo y la sociedad, provocado por el consumo de un fármaco natural o sintético”. (Cárdenas, 2006. p. 238)

De esta manera al momento de exagerar un comportamiento dañino para el organismo y los sistemas que lo integran, se crea un conducta adictiva que se considera como una enfermedad potencialmente fatal de curso variable, que conlleva a que la persona desarrolle una patología, encaminada a la compulsión de una determinada sustancia que le causa neuroadaptación. En este caso se habla de una sustancia química, pero también puede generar esta conducta adictiva cualquier aparato o instrumento electrónico, la actividad física, mental o incluso una persona. Este comportamiento desadaptativos causa deterioro en la conducta del individuo ya sea a nivel emocional o cognitivo, dando como consecuencia el malestar en las distintas áreas donde la persona normalmente se integra con facilidad.

De acuerdo con Cárdenas, C. (2006) “Esta conducta adictiva se caracteriza porque el individuo presenta un deterioro en su capacidad de controlar el consumo de la sustancias, tanto en términos de comienzo, niveles de uso (frecuencia de intensidad) y del mantenimiento (...)” (p. 239).

Para que se dé la habituación en el consumo de algunas sustancias, primero se debe pasar por una serie de etapas, en las cuales se determina si se da un uso, un hábito, un abuso o una dependencia. Para hablar de las etapas de habituación, primero se deben dejar en claro que son estos conceptos antes mencionados y para ello se describe a continuación:

1. **Uso:** utilización de una sustancia sin que se produzca efectos médicos o sociales.
2. **Habito:** se refiere al consumo de una sustancia debido a la adaptación corporal de los efectos que se obtienen con esta. Su principal característica es que no provoca un deterioro físico ni se desea aumentar la dosis consumida.
3. **Abuso:** es el consumo de alguna droga que daña o amenace deteriorar la salud física, mental o el bienestar social de un individuo o la sociedad en general (Cárdenas, 2006. p. 240)

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud (s.f) tiene unos criterios para referirse al abuso, de los cuales se desprende que:

- **Uso no aprobado:** el consumo no es aceptado a nivel social.
- **Uso peligroso:** consumo de alguna sustancia por parte de alguna persona que padezca una enfermedad orgánica.
- **Uso dañino:** consumo de alguna sustancia en situaciones vitales.
- **Uso disfuncional:** está determinado por un patrón desadaptativo de consumo.

Dependencia: se caracteriza por un comportamiento en el que se determina como prioridad el uso y consumo de una o varias sustancias sobre las responsabilidades y comportamientos más importantes. (Cárdenas, 2006, p. 241).

De esta manera las personas que consumen algún tipo de sustancia lo hacen por dos razones, la primera tiene que ver con el entorno sociocultural, en el cual determina la relación con la familia, la forma en como resuelve las dificultades, la presión social, la aceptación. Y una segunda opción es por uso experimenta, por saber cómo son los efectos.

De acuerdo con Cárdenas, C (2006) se pueden describir clínicamente a grandes rasgos cuatro etapas de la enfermedad progresiva, estas son:

- **Etapas 1:** los consumidores, que inician, descubren un cambio en su estado de ánimo, pero no se evidencia cambios significativos del comportamiento en el sujeto.

- Etapa 2: se busca probar nuevas sustancias con el fin de buscar cambios en el estado de ánimo, esto se hace de forma planificada, de esta manera el consumo pasa a ser una necesidad.
- Etapa 3: el cambio del estado de ánimo se convierte en una obsesión para la persona. La necesidad de consumo es compulsiva, pero gracias a la tolerancia se hace más difícil alcanzar el estado de ánimo deseado. Se crea sentimientos de culpa debido a las cosas realizadas bajo el efecto de esta. La persona tiene por lo general baja autoestima.
- Etapa 4: el consumo se vuelve constante y sin control alguno. Se observa el deterioro físico y psíquico.

Factores que intervienen en el inicio y la habituación.

Teniendo claro lo que son la sustancia, en este apartado se evidencia los factores que intervienen en el inicio y habituación del consumo. De esta manera Cárdenas (2006) establece 6 factores que intervienen en el consumo de la sustancia psicoactivas y esos factores son:

1. Auto sistema: en este factor intervienen las tres A (auto concepto, auto estima y auto eficacia. El auto concepto es el nivel de comprensión que se tiene de sí mismo, la auto estima es el valor que se tiene de sí mismo y la auto eficacia: reconocimiento de las propias habilidades.
2. Déficit de habilidades sociales: se crea una dificultad para establecer relaciones sociales.
3. Falta de auto control: dificultad para posponer o para adelantar determinados comportamientos. Por otra parte también hace referencia a la capacidad que tiene el ser humano para manejar las diferentes ansiedades y dificultades de una manera adecuada.
4. Consecuencias reforzantes del consumo: comportamientos repetitivos de consumo gracias al reforzador positivo como lo son los efectos agradables del consumo.

5. Eliminación o reducción de estados desagradables: ante la desestabilización bioquímica sufrida por el no consumo de sustancia, se genera la necesidad de ingesta nuevamente con el fin de eliminar el estado desagradable.
6. Trastorno de personalidad: el consumo afecta algunas áreas cognitiva, afectivas de interrelación o de control de impulsos, provocando un deterioro social, laboral, familiar. (Cárdenas, 2006. Etapas de habituación a sustancias psicoactivas y variables correlacionales. p.p 237-242.)

Comunidad Terapéutica.

La comunidad terapéutica (C.T) es un modelo estratégico de intervención terapéutica y educativa, el cual se centra en el crecimiento personal con el fin de cambiar los patrones negativos en el triple canal de respuesta del cada sujeto (comportamiento, sentimiento y pensamiento). Este cambio se logra a partir de las terapias individuales, grupales y estando en convivencia con otros pares a los cuales les aqueja la misma problemática. El punto de partida para este modelo no es la problemática en sí, sino el sujeto el cual está aquejado por una problemática de base. De esta manera este modelo toma a la persona como un ente integro en busca de la causa que llevo a esta persona a ejercer un consumo de SPA, entre los que se encuentra lo social, lo ético, lo psicológica, lo cultural, lo espirituales y lo sexuales, teniendo como único fin el crear a partir del reconocimientos de que la persona vive una problemática compleja, un ser maduro y responsable, fundado en la base del no consumo o sobriedad.

El objetivo principal de este modelo es lograr que la persona fortalezca las habilidades para relacionarse, consigo mismo, con su familia y con su entorno social, promoviendo y permitiendo que se de en cada uno de los sujetos que hacen parte de este tratamiento, unos hábitos de vida saludables, que tienen como fin promover un entorno libre del consumo de SPA.

Teniendo en cuenta lo anterior se define la comunidad terapéutica como:

“la comunidad Terapéutica (C.T) es una modalidad de tratamiento y rehabilitación residencial para la recuperación de un determinado perfil de personas dependientes a drogas” (Ministerio del Interior y de Justicia, 2006, p.12)

De acuerdo con Cárdenas (2006), en su artículo las Comunidades Terapéuticas; Generalidades, las C.T se resumen básicamente en 4 grandes puntos que son:

1. Las Comunidades Terapéuticas están hechas para personas que presentan necesidades especiales y para poblaciones vulnerables como lo son los sujetos consumidores de SPA, personas con diagnóstico dual, personas con VIH/SIDA y personas con problemas judiciales. (Cárdenas, 2006. p. 19)

La C.T de la Fundación Familiar FARO está integrada por un psicólogo, un pedagogo, un trabajador social que a su vez es el director de la sede. De esta manera la interdisciplinariedad promovida dentro de la sede maneja los aspectos más relevantes con el fin de lograr que el joven pueda exteriorizar los sentimientos más íntimos y reconocer las situaciones que alguna vez en su vida le ha causado un malestar significativo, e identificando la problemática de base del consumo de SPA.

Por otra parte este equipo de profesionales tiene la labor de promover un reconocimiento de la problemática en las familias de los jóvenes generando a sí conciencia de que se está enfrentando un conflicto que no discrimina ningún tipo de población y la única estrategia para afrontarlo se evidencia en la unión que estas deben tener y el apoyo incondicional para con los jóvenes que se encuentran consumidos por el flagelo de las SPA.

2. Dentro de la C.T se utilizan diferentes tipos de terapia con el fin de integrar al sujeto como un ser individual, social y familiar. Dentro de las terapias se encuentran: la terapia individual, la terapia grupal, la terapia especializada y la terapia familiar. (Cárdenas, 2006. p. 20)

Cada una de estas terapias cuenta con diferentes procedimientos para el abordaje de la problemática, pero si comparten un único objetivo el cual consta de que la persona logre mediante la intervención superar la problemática del consumo y abuso de SPA. Por otra parte las terapias familiares buscan afianzar el vínculo del joven con las figuras de autoridad al fin de lograr que este ambiente también se torne lo más adecuado posible para la rehabilitación del adolescente y se pueda convertir en una red de apoyo y a su vez en un factor protector.

3. Dentro del diario vivir de las personas que están realizando este proceso, existen unas actividades que se hacen con el fin de generar auto conocimiento, auto reflexión, y auto ayuda. (Cárdenas, 2006. p. 21).

Las personas que durante la estancia en la Fundación Familiar FARO tienen diferentes actividades que se desarrollan simultáneamente con el proceso y tienen como fin el conocimiento de sí mismo a través de las herramientas terapéuticas. Una de las actividades que se realizan diariamente es el diario terapéutico que le permite a la persona de manera escrita exteriorizar las dificultades surgidas durante el día, así mismo describir las habilidades y enseñanzas que se han obtenido y los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos que se tiene que trabajar y mejorar, con el fin de avanzar en el proceso. Por otra parte el adolescente integrado al programa tiene la obligación de ayudar en el proceso de los demás miembros, ya sea por medio de ayudas terapéuticas o a través de tareas que fomenten la responsabilidad y la habilidad que el adolescente requiera.

De esta manera los jóvenes durante las semanas se encuentran en diferentes actividades tales como deporte, grupo encuentro y diferentes talleres que tienen como finalidad promover habilidades en cada uno de los adolescentes y observar como estos avanzan en el proceso a medida que pasan las semanas, teniendo así el grupo STAFF criterios suficientes para determinar si el joven cumple o no la fase en la que se encuentra, y ser promovido a la siguiente.

4. El cuarto punto lo integra los profesionales que hacen parte del equipo terapéutico que con su objetividad evalúa, promueve y determina si las personas de la comunidad están en condiciones para avanzar en su proceso terapéutico. Esta actividad es propia de los profesionales y no de los residentes. (Cárdenas, C., 2006. p. 23)

Dentro de la Fundación Familiar FARO se encuentra el grupo STAFF que como ya se mencionó con anterioridad tiene la función de observar el proceso y el avance de cada uno de los jóvenes y así mismo promoverlos en las diferentes fases del proceso terapéutico. Estas reuniones se practican semanalmente y están integradas por los profesionales de las diferentes áreas como el psicólogo, el pedagogo y el trabajador social que dentro de las funciones está el realizar estudio de caso clínico buscando mejores alternativas de intervención con el objetivo de mejorar los resultados del proceso dentro de la Fundación.

La comunidad terapéutica sin importar su modalidad (internado, externado, ambulatoria, urgencias) tiene unas características básicas que deben cumplir con el fin de que se dé un proceso terapéutico adecuado. De esta manera a continuación se nombrará 6

características que son esenciales para toda Comunidad Terapéutica que de acuerdo con Gloria Inés de Salvador (2006) quien a su vez cita a Beatriz Becerra Rojas (1998) son elementos básicos de un proceso terapéutico dentro de una C.T. estos son:

1. Moldeamiento de la conducta: cambios de comportamiento que se van realizando paso a paso a través de las diferentes etapas del proceso Terapéutico, con el objetivo de crear un aprendizaje secuencial y mantener comportamientos adaptativos ante situaciones críticas.
2. Sistema de privilegios, refuerzos y sanciones: este sistema es implementado dependiendo de los avances del proceso, del comportamiento y del tiempo de permanencia en el programa de comunidad Terapéutica.
3. Énfasis en el Aquí y Ahora: el comportamiento que se presencia es el criterio para el logro del objetivo general de cambio dentro de la C.T., y que está en busca de sustituir un comportamiento inadecuado por uno más eficiente y adaptativo.
4. Actuar “como si”: principio de la CT., que hace énfasis en que el comportamiento deseado debe darse, aun cuando no se sienta con el objeto de favorecer que la persona pueda comprenderlo e incorporarlo, progresivamente, al recibir los refuerzos que producen las conductas adecuadas (De Salvador, 2006. p 41)
5. Ayuda mutua: la principal premisa de esta característica es que a través de una constante retroalimentación, que permite la observación, se pueda dar un cambio en las personas. También por medio de las críticas, sugerencias y la confrontación, son puntos importantes en la conciencia de que se debe dar un proceso de rehabilitación.
6. Presión positiva del Grupo: En este punto se habla de que cada persona debe hacerse responsable de las decisiones y comportamientos tomados, y de esta manera se refuerzan las conductas positivas y se desapruaban los comportamientos desadaptativos. Estas prácticas se corrigen a través de palabras específicas, ayudas, mecanismos terapéuticos o las experiencias educativas.

Habilidades para la vida.

En el transcurso de la vida las personas están constantemente aprendiendo diferentes formas de afrontar las problemáticas que le plantee un ambiente que en la mayoría de los casos son punitivos, lo que hace que sean más los recursos necesarios para solucionar. Estas problemáticas son tan variadas y tan implementadas constantemente que se vuelven automáticas, como por ejemplo el decidir que ropa colocarse hoy, el comunicar algún mensaje, el expresar las emociones entre otros.

Las habilidades para la vida son una grupo de herramientas que permiten a la persona enfrentarse a diferentes las problemáticas de una manera exitosa, promoviendo un desarrollo físico y psíquico saludable.

La organización mundial de la salud (1993) ha impulsado este modelo en las diferentes escuelas y colegios debido al cambio de vida y cultura que en la actualidad están viviendo los niños, niñas y adolescentes en su mayoría de escasos recurso.

En Colombia no fue hasta 1996 que se implementó un plan piloto apoyado por diferentes instituciones como el ministerio de salud, red institucional de fe y alegría. De esta manera la organización mundial de la salud (1997) define las HpV ⁶ como: “la habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria” (p 4).

Este modelo de habilidades para la vida es el eje de una escuela inclusiva, en la cual se promueven comportamientos positivos y ayuda a prevenir conductas, sentimientos y pensamientos de riesgo para las personas que están viviendo alguna problemática en su vida social, familiar o personal.

De esta manera las habilidades para la vida son un enfoque educativo que tiene como objetivo el fortalecimiento de 10 habilidades psicosociales específicas que se aplican en diferentes contextos en el día a día. De esta manera los niños, niñas ya adolescentes aprenden a comunicarse y a manejar las relaciones consigo mismo, con los demás y con su entorno social, promoviendo el desarrollo del bienestar de la persona.

Este modelo educativo tiene como principal virtud el ir más allá del suministro de información a una población vulnerable que se encuentra bajo algunas de las problemáticas

⁶ Apócope de la palabra Habilidades para la vida

más severas, en este caso las sustancias psicoactivas, de esta manera este modelo se centra en el desarrollo de habilidades psicosociales como su nombre lo indica, que permitirán afrontar las adversidades de una manera asertiva, creando así una resiliencia a través de las competencias apropiadas a pesar de las condiciones en las que se encuentran.

Las destrezas psicosociales necesarias para enfrentar un mundo rodeado de desventajas y adversidades para los niños, niñas y adolescentes, son variadas, pero la OMS ha propuesto un grupo necesario de competencias o habilidades para la vida que se deben instaurar en estas personas sin importar el contexto sociocultural en el que se encuentren.

Estas habilidades están conformadas por un grupo de 10 competencias personales y sociales a desarrollar en los niños, niñas y adolescentes, los cuales están divididos en tres grandes grupos. Estos grandes grupos son:

Habilidades sociales: estas habilidades son las que van a permitir a cualquier persona relacionarse con los demás, teniendo como consecuencia una comunicación constructiva y agradable con la familia, amigos, conocidos (Secretaría de salud México, S.F, p. 14).

Dentro de este grupo se encuentran:

1. **Comunicación asertiva:** es la capacidad que tiene o desarrolla una persona para comunicarse con los demás de una manera apropiada a la cultura y la situación en la que se encuentre. De esta manera un comportamiento asertivo implica la relación de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a una persona a alcanzar los logros y objetivos trazados, y que sean aceptados por una sociedad. Por otra parte la comunicación asertiva se relaciona con la capacidad de pedir ayuda en los momentos en que se necesita.
2. **Relaciones interpersonales:** esta habilidad ayuda a la persona a interactuar con otros pares de forma positiva, a iniciar y mantener relaciones de amistad que son importantes para el bienestar psíquico y social de la persona que le va a permitir conservar las relaciones instauradas y convertir estas en una fuente de apoyo social, pero también a terminar las relaciones de manera positiva.
3. **Empatía:** la empatía es esa capacidad de reconocer que hay nuevas formas de ver la vida y no solamente una, es colocarse en los zapatos del otro y

vivir la situación o la dificultad de la manera que la vive la otra persona. Esta habilidad ayuda a desarrollar valores como la solidaridad, el respeto por el otro y la aceptación, que son pilares fundamentales de la relación el otro. (Mantilla, L. 1999, p.p.11-12)

Habilidades cognitivas: es la capacidad que tienen las personas de identificar los diferentes problemas y de decidir cuál es la mejor opción para resolverlos. (Secretaría de Salud de México, sf, p 14).

4. Solución de problemas y conflictos: permite a la apersona enfrentarse a los problemas de una manera constructiva, trayendo como consecuencia que no sé del malestar físico (trastornos psicósomáticos) y psíquico (ansiedad y depresión) evitando las diferentes formas de escape de esta realidad por medio del alcoholismo, el consumo de sustancias psicoactivas. Por otra parte esta habilidad también tiene como objetivo promover una cultura de paz, donde se resuelvan los pequeños y grandes conflictos de una manera constructiva y pacífica.
5. Toma de decisiones: consiste en el manejo constructivo de las decisiones respecto a la vida que se quiere para uno y para los demás, trayendo consecuencias positivas para la salud y el bienestar.
6. Pensamiento creativo: permite la utilización de los procesos cognitivos básicos, para el desarrollo de diferentes productos útiles y novedosos que tiene que ver con los conceptos que se aprenden. Esta habilidad también contribuye a la toma de decisiones y a la solución de problemas que permite buscar nuevas formas de resolver los conflictos y necesidades propias y de los demás de una manera creativa. Más allá de no existir un problema que resolver, el pensamiento creativo permite responder de una manera adaptativa a las situaciones con las cuales no se está relacionada.
7. Pensamiento crítico: es la capacidad de analizar información y experiencias de manera objetiva, permitiendo evaluar y reconocer los factores que influyen en nuestra actitud y comportamiento y el de los demás, haciendo un análisis concienzudo de la problemática y buscando la razón más allá de la suposición.(Mantilla, L 1999, pp. 11-12)

Habilidades para el manejo de las emociones: permite a la persona tener un control sobre las emociones, y pensar de una manera razonable ante las problemáticas, no haciendo uso de la impulsividad ni de las emociones negativas. (Secretaría de Salud de México. sf. p 14).

8. Conocimiento del sí mismo: conocerse a sí mismo o el Self implica tener un manejo de las emociones, reconocer el carácter, las fortalezas, debilidades, gustos y disgustos. Tener un desarrollo del Self permite que saber los momentos de tensión o de preocupación que se tenga. Conocerse a sí mismo es un requisito para establecer una buena relación con los demás.
9. Manejo de las tensiones y el estrés: esta habilidad facilita reconocer las fuentes de estrés y los efectos que causa está en la vida, para generar un control sobre esta.
10. Manejo de sentimientos y emociones: esta habilidad ayuda al reconocimiento de los sentimientos y emociones, a ser conscientes de cómo estos influyen en nuestra vida social y a responder a estos de la manera más asertiva posible (Mantilla. L, 1999, pp. 11-12).

Etapas de desarrollo.

Las personas indudablemente desde que nacen comienzan a pasar con diferentes procesos de cambio, tales como la estatura, el color de los ojos, el cabello, (cambios físicos) el lenguaje, el pensamiento, la forma de percibir el mundo (psicológico). De esta manera se va dando un crecimiento personal y social a partir de la interacción que el sujeto tiene con el medio y con su propio organismo, estableciendo determinadas habilidades que le ayudaran en su crecimiento a afrontar las problemáticas de una manera adecuada o inadecuada, dependiendo de cómo ha sido el contexto en el cual ha crecido y de la capacidad de resiliencia cada sujeto.

Durante el ciclo de vida de un ser humano, se logra apreciar cambios tanto físicos como psicológicos, que tiene una connotación de crecimiento y cambio. Craig (1997) citado por Mansilla (2000) en la revista de investigación en psicología define la transición de las personas por las diferentes etapas como: cambios temporales que se operan en la

estructura, pensamiento o comportamiento de la persona que se debe a factores biológicos y ambientales. (Mansilla, 2000. p 106).

De esta manera el autor plantea que básicamente en el transcurrir de la vida de cada persona, este se ve afectado por dos variables que son lo biológico y lo ambiental (cultural) que generan un cambio en la forma en como cada ser humano percibe el mundo. El factor biológico hace referencia, desde el autor, a la madurez, el crecimiento y el envejecimiento, pero que se ven mediados por una segunda variable como lo es lo ambiental, la cual hace alusión a los procesos psicológicos de los cuales el ser humano hace uso con la finalidad de determinar las condiciones y la calidad de vida en la que se desarrolla a lo largo de la vida.

Las etapas del desarrollo se pueden dividir en dos grandes grupos según Craig (1994) y Rice (1977) que toman como referente las investigaciones de E. Erickson sobre las etapas del desarrollo, obteniendo como producto que el primer grupo se puede dividir en los periodos que comprenden lo que es la etapa prenatal, la infancia, niñez temprana, niñez, adolescencia. El segundo grupo está integrado por el concepto de adultez joven, edad madura y edad adulta. Desde esta perspectiva se trabaja en conjunto, tanto los cambios biológicos que se dan en el ser humano, como la influencia que tiene la variable cultural, que viene a ser un factor fundamental en la transición que cada persona tiene de una etapa a otra.

A continuación se describirá tanto la infancia y la adolescencia por la que cada ser humano pasa a lo largo de su vida. Se hace pertinente nombrar solo estas dos etapas por ser, la primera la que conlleva a determinar grandes cambios tanto físicos como psicológicos en el ser humano y la segunda (adolescencia) por ser una de las variables con las que se trabaja en el presente proyecto y que se hace de vital importancia conocer los diferentes cambios que esta genera en la personalidad del sujeto.

Infancia.

Primera infancia

La primera etapa va desde los 0 a los 5 años y se caracteriza por un alto grado de dependencia de la parte adulta, es decir, de la persona que esté a cargo, ya que es una etapa

que se caracteriza entre otras cosas por un control en el crecimiento y el desarrollo social y psicológico.

Por otra parte Erikson (1956) dividió a esta etapa en sub categorías y a la primera la llamo confianza vs desconfianza (0 años al 1 año), se caracteriza por el vínculo de afecto que el menor desarrolla para con la madre, determinando las futuras relaciones que se darán con los hermanos y con el padre. De esta manera él bebe es receptivos a los estímulos del ambiente, obteniendo experiencias tempranas que le van a desarrollar aceptación, seguridad y satisfacción emocional. (p. 56)

Esta etapa recibe este nombre debido a que va a depender del sentimiento de confianza que los padres tengan sobre sí mismo, el que lo pueda reflejar sobre los hijos, así como el sentimiento de amor y firmeza que va a ser que el niño crezca con un convicción de lo que desea hacer y se da una confianza en sí mismo. Por otra parte las diferentes muestras de indiferencia, problemas, contradicciones, ambivalencias y sobreprotección que se da entre la pareja, va a generar en el niño una percepción d su familia en términos negativos, ya que no hay un rol definido y una identidad adulta establecida dentro del núcleo familiar, afirmando la desconfianza que el niño va a tener en un futuro con relación a sus padres y así mismo.

La segunda etapa la denomino Erikson (1956) como Autonomía vs vergüenza y duda y se da en el 2 y 3 año de vida. Las principales características de esta etapa es el desarrollo del movimiento y del lenguaje, junto con el control de esfínteres y la voluntad del yo, que hace alusión a los diferentes comportamientos tales como la terquedad y la cooperación, el sometimiento y la oposición agresiva que tiene su base en los impulsos instintivos y en la realidad que vive, manifestando su autonomía por medio de la emancipación de la figura de autoridad y manifestara su vergüenza y duda por medio de una autoconciencia precoz.

La tercera etapa tiene el nombre de iniciativa vs culpa (3 a 6 años), se caracteriza por la iniciativa que tiene le niño por realizar diferentes actividades, partiendo de la imaginación. De esta manera el niño adquiere la habilidad para relacionarse con otros niños de su edad y para incorporarse a grupos de juego. Pero también en las emociones infantiles y la imaginación surge la incapacidad y la culpa por el hecho de ser dependientes de una

figura paterna, entonces se siente celos y rivalidad frente a lo que se puede hacer o no hacer con esta figura.

La segunda infancia va desde los 6 años hasta los 11 o 12 años y se caracteriza por la adquisición de habilidades para la interacción con otras personas. E. Erikson llamo a esta etapa industriiosidad frente a inferioridad. El principal logro del niño en esta etapa es el ingreso al sistema educativo, compartiendo así la vivencia junto a otras personas de su misma edad. En esta etapa se da la sensación de querer hacer las cosas lo mejor posibles, desarrollando el sentimiento de laboriosidad. Pero por otra parte el niño experimenta el sentimiento de inferioridad debido a que los esquemas sociales le hacen sentirse psicológicamente inferior, ya que se crean los prejuicios y discriminación por parte de los pares. En esta etapa el niño necesita ser reconocido por los demás por su laboriosidad, ya que si no se reconoce su trabajo, desarrollara sentimientos de inferioridad, que se manifestara por medio de la imagen de sí mismo y de las tareas realizadas y demás trabajos.

Adolescencia

La adolescencia se enmarca en dos periodos que son: el primero va desde los 10 a los 14 años y se le denomina adolescencia temprana, que enmarca el inicio de los cambios físicos, que comienza por el crecimiento de las extremidades, el desarrollo de los órganos sexuales y una marcada ansiedad por los cambios experimentados durante esta etapa. Por otra parte se comienza a dar unos cambios relevante en la persona que está pasando por esta etapa, que si bien no son visibles, a nivel neurológico se da un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico, afectando así la capacidad emocional, física y mental de la persona.

Es en esta etapa donde los cambios a nivel cognitivo son radicales, mientras en las niñas esta etapa comienza aproximadamente unos 12 a 18 meses antes, y el lóbulo frontal comienza a desarrollarse, promoviendo así la toma de decisiones y el razonamiento lógico que hace parte de este lóbulo. Una explicación congruente del porque los adolescentes varones toman las decisiones a la ligera o impulsivamente es debido a que en los varones estas habilidades no se han desarrollado, es por esto que son más propensos a ejercer comportamientos punitivos para su organismo. De esta manera se determina que las niñas logran madurar mucho más rápido que los hombres.

A nivel físico se dan lo que es el vello corporal, púbico y en las axilas. En las niñas se comienza el cambio hormonal, para dar paso a la menstruación y el desarrollo de los senos. Cada joven que paso por esta etapa, al mirarse al espejo no reconoce que es lo que desea para sí, por tal motivo es en esta etapa en la cual se da la mayor confusión y es a partir de esta, que se va a determinar la identidad de género.

A nivel emocional se evidencia los cambios temperamentales, se presenta aislamiento, fluctuaciones en el estado de ánimo, escasa manifestación afectiva a sus familiares, ocasionando así una fragmentación en la comunicación con estos, creando un conflicto entre lo que se debe hacer y lo que no se hace, generando salidas de emergencia inadecuadas tales como el inicio del consumo de SPA.

La adolescencia tardía que vas desde los 15 a los 19 años, se ve enmarcada por la incorporación de redes de apoyo positivas y negativas, el desear hacer parte de un grupo determinado, el no querer compartir tiempo con la familia, casi que hay una escasa comunicación de las necesidades que se tienen para con su cuerpo (alimentación, ropa, etc.). De esta manera y no en todas las familias ocurre igual, los adolescentes sienten la gran necesidad de experimentar cosa nuevas, con la finalidad de sentir emociones, de ir contra las reglas impuestas por una sociedad. Dentro de estas experiencias se desea seguir consumiendo cualquier tipo de SPA que le permita vivir desde la percepción del adolescente, otra realidad en la cual no se evidencia tantas problemáticas.

Las diferentes redes y grupos que se crean a partir de las necesidades, les hace ver a la persona que está pasando por esta etapa que solo personas iguales a él lo pueden comprender, de esta manera se crean múltiples subculturas que hacen de cada individuo una masa colectiva en la cual se lucha, se vive y se disfruta con unos mismo ideales y objetivos, que al no ser consiente del daño provocado por las actividades, se crea en el imaginario de estos jóvenes, un paraíso que con el tiempo se convertirá en un calvario para sí mismo y para las familias.

Teorías.

Teoría del aprendizaje social

Esta teoría fue desarrollada por Albert Bandura (1977) en la cual se destaca la investigación realizada a niños, obteniendo como conclusión de que estos aprenden a comportarse a través de la instrucción, es decir, como, las figuras de autoridad les indica como comportarse. Por otra parte en esta misma población se observó que los niños también tienen un aprendizaje por medio de la observación, de tal modo que se comportan conforme sus padres, maestros y personas que se consideran una autoridad se comportan. De esta manera el comportamiento se mantiene o se modifica conforme a las consecuencias que se recibe por parte de los demás.

Los niños son entes que mantienen constantemente aprendiendo cosas nuevas, tanto útiles para su vida como desadaptativas, es por esto que se les debe de enseñar habilidades que les permitan un desempeño adecuado en la sociedad y ante las múltiples adversidades que este mundo presenta, con el objetivo de que en un futuro sean personas que generen un bienestar a la comunidad y no la creación de nuevos comportamientos negativos.

De esta manera citando a la Secretaria de Salud Pública (sf) quien a su vez cita a Bandura, A (1977) hizo hincapié en que la auto eficiencia, que es la confianza en sus propias habilidades para desempeñar diversas conductas, es importante para aprender y mantener conductas adaptadas con el fin de que la persona no logre ceder ante la presión social y realice comportamientos inadaptados, y es así como el comportamiento no solo es una cuestión de aprendizaje externo (observación y comportamiento social) sino que también es una cuestión de conocer y desarrollar habilidades que le permita hacer frente a los contextos en los cuales se está involucrado en el día a día.

Por lo tanto la teoría de Bandura se hace relevante en este aprendizaje, ya que muchos de los adolescentes realizan las conductas desadaptativas debido a que la vio en algún lugar o por medio de la influencia social que ejerce los amigos, medios sociales, y otros entes punitivos para la educación del menor.

De esta manera los comportamientos adictivos son una conducta repetitiva que otras personas han realizado en algún momento de la vida, y que por medio de las diferentes redes de comunicación (visual o verbal) se crean patrones de consumo como un requisito

para hacer parte de algún grupo, es decir, se da una presión social con la intención de que la persona que no consume haga parte de este círculo que le ofrece a cambio de consumir una aceptación, teniendo como consecuencia a corto plazo la gratificación de hacer parte de este círculo, pero creando así una dependencia y una problemática mayor que la de no tener una red social.

Teoría de la influencia social.

Esta teoría está basada en las investigaciones realizadas por Bandura (1977) y por McGuire (1964) y describe que a partir de la presión social ejercida en los niños y adolescentes se puede involucrar estos en comportamientos de riesgo como el uso y abuso de SPA. De esta manera la presión ejercida incluye tanto la presión por parte de los pares como los modelos de padres, tíos, sobrinos primos pero también mensajes relacionados con el consumo, que como se mencionaba en la teoría del aprendizaje social se va a dar una repetición de un comportamiento observado, gracias a la gratificación que se ve en la persona que consume.

Por otra parte este enfoque plantea que a partir de los programas de influencia social se puede disminuir y fomentar habilidades en los jóvenes, con el objetivo de que se pueda disminuir el comportamiento de adicción y dar herramientas para enfrentar cualquier situación que a la persona le ocurra en la vida. De la misma manera se determina que así como hay modelos negativos, también los hay positivos y es con base en estos que se trabaja para disminuir el riesgo de consumo en los adolescentes.

Teoría de resiliencia y riesgo.

Esta teoría trata de explicar a partir del conocimiento del ser humano, por qué algunos responde mejor al estrés y la adversidad que otras personas. De esta manera se determina que hay factores internos y externos que protegen a las personas frente al estrés social, al riesgo de la pobreza, la ansiedad o el abuso. De acuerdo con lo anterior hay persona que cuentan con factores fuertes, los cuales le van a permitir afrontar

adecuadamente las conductas poco saludables que se plantean en el medio como un reto a superar o a dejarse consumir. Estos factores interno incluyen la autoestima, el auto control, la resolución de problemas, mientras que los externos son aquellos que con los cuales cuenta un individuo en su ambiente social, tales como la familia, la comunidad, los amigos, que vienen siendo modelos positivos en el afrontamiento de una crisis vital o circunstancial.

De esta forma las características principales que distinguen a un joven sin resiliencia y a uno que si la tiene es, las habilidades de afrontamiento que este posee con relación al contexto en donde se encuentra y en el que ha crecido. Estas habilidades que caracterizan a un joven que sabe afrontar las situaciones de estrés son la resolución de conflicto, la autonomía, el logros, el contar con una red de apoyo que este pendiente y le permita participar en las diferentes actividades.

Por otra parte la teoría de resiliencia y riesgo provee una parte importante de los que son las habilidades para la vida ya que las habilidades socio-cognitivas, la aptitud social y las habilidades de resolución de conflicto sirven como mediadores de conductas, tanto positivas como negativas. De acuerdo con la secretaria de Salud (s.f.) establece que a partir de la teoría de resiliencia, se promueve comportamientos positivos tales como las relaciones sanas con los pares, la adaptación positiva en la escuela o en otros ambientes punitivos, acrecentando las aptitudes o habilidades que han demostrado ser mediadoras de las conductas.

Factores de riesgo y adaptación en el desarrollo de niños y adolescentes.

En la tabla del apéndice se ilustra los diferentes factores de riesgo y los factores protectores de los cuales se pueden hacer uso para hacer frente a la problemática de las adicciones, involucrando los distintos contextos en los que se encuentra el niño y el adolescente. (Ver Apéndice D)

Propuesta Metodológica

Teniendo en cuenta la problemática vivida por esta población se realizó una matriz de datos con la finalidad de determinar qué tipo de ítems utilizar en el diagnóstico institucional teniendo en cuenta que se necesitaba realizar un pos diagnóstico. Por otra el aplicar el cuestionario a la totalidad de la población que en el momento se encontraban tenía como objetivo identificar las carencias que tenían los adolescentes de la Fundación Familiar FARO a nivel de habilidades para la vida en el enfrentamiento de las adicciones cumpliendo así con un pre diagnóstico que permitió ver las carencias o habilidades que tenía la población.

Asimismo la población con la que se trabajó en la Fundación Familiar FARO y la problemática que presentan los adolescentes, se fomentaron las 10 habilidades para la vida desde el taller reflexivo. El taller reflexivo como una estrategia para trabajar con la población tuvo un objetivo claro el de que a partir de una temática se logre construir con base en la subjetividad de cada participante un producto grupalmente, en este caso fomentar las habilidades para la vida en los jóvenes de la Fundación Familiar FARO.

En el taller reflexivo se construye ideas, pensamientos, definiciones, conceptos, propuesta, y también se plantean inquietudes o preguntas que surjan a medida que se dialoga sobre el tema en cuestión (Gutiérrez, 2003, p 18). De esta manera se plantea que el taller en si no está dado a que el adolescente de la Fundación adquiera conocimientos básicos sobre el cómo implementar las habilidades para la vida, sino que a partir de los conocimientos que hay sobre la temática se fomente un crecimiento personal, por medio de la reflexión individual que se desarrolla con la finalidad de que se tengan conclusiones propias sobre la subjetividad que cada persona maneja.

Esta metodología de taller permitió que se tenga un contacto con los adolescentes y se logre fomentar de una manera apropiada habilidades sociales, cognitivas y emocionales por medio de la exteriorización de los conocimientos que se tengan sobre el tema, así como las vivencias que en un pasado se hayan tenido, permitiéndoles a los jóvenes hablar sobre lo que le hace daño, con el fin de superarlo (Gutiérrez, 2003, p. 19).

Teniendo en cuenta lo anterior se realizó un taller cada quince días con una temática por mes, el cual tuvo como objetivo fomentar las habilidades para la vida en el afrontamiento de las adicciones en los adolescentes entre 14 y 17 años que se encuentran en el programa externado de la fundación Familiar FARO, sede San Francisco. (Ver apéndice E)

Por otra parte estos objetivos y actividades se encuentran estipulados en POA (matriz de programación objetivos y actividades) el cual tenía como finalidad concretar las diferentes actividades psicoeducativas que se realizaron organizadamente durante el año académico de intervención en la Fundación. (Ver apéndice F).

Evaluación de impacto.

Mediante la implementación del proyecto en la Fundación Familiar FARO, se buscó fomentar en los jóvenes de 12 a 17 años de edad las 10 habilidades para la vida. De esta manera en este apartado se describe la utilización de una herramienta para medir el alcance logrado a través de los diferentes talleres que se impartieron con los jóvenes de la Fundación FFARO sede San Francisco modalidad externado.

Antes de describir la técnica, se hace pertinente mencionar varios puntos a considerar.

1. La población con la que se trabajaba presentaban consumo experimental, social o circunstancial de cualquier SPA, por lo tanto es una población que contaba con habilidades negativas para enfrentar problemáticas en su día a día.
2. Algunos de los jóvenes que se encontraban en la sede, tienen permisos especiales que les imposibilita estar los días en que se imparte el taller de HpV. lo cual reduce el número total de la población impactada.
3. La población con la que se trabajó las 10 habilidades para la vida oscilaban entre los 12 y 17 años de edad.

4. Algunos de los adolescentes con los que se iniciaron los talleres ya no se encuentran en la sede debido a múltiples eventos que les imposibilitó continuar en la modalidad externado (egresados y cambio de medida)

Teniendo en cuenta lo anterior se dará paso a describir la herramienta de evaluación y el formato (ver apéndice G) del cual se hizo uso para medir las habilidades adquiridas por parte de los jóvenes en la implementación de los talleres, donde se tenía como objetivo fomentar las habilidades para la vida a través de talleres reflexivos.

Assessment Center⁷.

Las diferentes herramientas que se utilizan en la práctica de gestión de talento humano y selección de personal que hacen parte de la psicología organizacional, se lleva a cabo en la medida en que las herramientas lo que buscan es medir las competencias que tiene una persona en determinado contexto, con la finalidad de elegir a la persona más idónea y con las mejores habilidades y capacidades para ocupar el puesto.

De esta manera el *Assessment center* tiene sus orígenes en la segunda Guerra mundial en donde lo que se buscaba era que los altos mandos pudieran desempeñar un papel decisivo en el contexto en donde se encontrarán. De esta manera un grupo de profesionales del área de psicología fue contratado por el ejército Nazi con el objetivo de identificar por medio de múltiples herramientas las personas que tuvieran un estado físico, un manejo de armas adecuado esto con la finalidad de crear la fuerza elite que era la encargada de misiones especiales. (Gómez, 2008, p. 21).

El *Assessment center* de acuerdo con Gómez (2008) quien a su vez cita a Levy (1997) es una serie de instrumentos utilizados a un muestreo de personas con la finalidad de medir “inteligencia, aptitud para identificar problemas, aptitud verbal, aptitud numérica entre otras competencias” (Gómez, 2008, p 22).

Los centros de evaluación o *Assessment Center* están integrados por varios ejercicios grupales o individuales que tienen como finalidad medir las competencias de las personas evaluadas por medio de un grupo específico de evaluadores y observadores de las situaciones que recrean en un ambiente controlado.

⁷ Por su término en inglés, se puede traducir como centros de evaluación.

Es así comopreciado (2006) citado por Gómez (2008) menciona que existe una clasificación para los exámenes que van desde ejercicios grupales, hasta ejercicios individuales, juegos de roles, presentaciones orales, escritas y entrevista situacionales, esto con la finalidad de escoger a los mejores candidatos a ocupar un cargo determinado. Así mismo el Assessment center está compuesto no por una sola técnica, sino que esta agrupado por varias herramientas todas enfocadas a observar las competencias que las personas tienen en determinado cargo de acuerdo con el perfil que se necesita para ocupar un puesto en una empresa o en una organización.

Teniendo en cuenta lo anterior se define el *Assessment center* como: la serie de simulaciones de ejecución individual o grupal a las que se somete una serie de individuos para ser observados por otra previamente entrenados y mediante un acuerdo entre ellos, señalaran los mas adecuados con funcion de las dimensiones anticipadamente establecidas para el éxito de un puesto de tipo gerencial.(Grados, 2000 citado por Gomez, 2008, p. 25).

Aspectos principales del assenssment center

El assessment center por poseer varias heramientas interactivas da la posibilidad de que lapersona pueda ser evaluada en situaciones similares a las que desarrollaria en el puesto de trabajo, ademas de ser evaluado en el aquí y en el ahora, permite determinar el rendimiento en exigencias futuras (UBA, sf, parr. 11).

Por otra parte el *assessment center* permite evaluar a las personas de forma grupal, permitiendo observar los comportamientos y actitudes que cada persona llevaria a cabo en un contexto real, a través de un contexto simulado.

Es asi como para llevar a cabo dicha bateria se debe tener en cuenta aspectos como:

1. Comportamientos, competencias o habilidades a evaluar.
2. Contar con un evaluador y un observador debdidamente entrenados.
3. Selección de los participantes. (UBA, sf., párr. 15)

Los jovenes de la Fundacion FFARO sede externado se encuentran de lunes a viernes de 12 del medio dia a 5 de la tarde. Durante el tiempo en el que se ecuentran los

adolescentes en la sede están en función de diferentes actividades que están estipuladas en el diario vivir. Este diario vivir consta de tres tiempos que son:

1. realización de diario, escarapela y almuerzo.
2. Taller con diferentes profesionales de: Deportes, SENA, psicología, educador, pedagogía.
3. Actividades de reflexión.

De esta manera los adolescentes colocan en prácticas las habilidades para la vida el tiempo en el que se encuentran en la sede, lo que permite percibir como un ambiente controlado en donde se observa comportamientos adecuados o inadecuados, las formas de abordar los diferentes problemas y las relaciones funcionales o disfuncionales mediados por habilidades tales como comunicación asertiva, relaciones interpersonales, pensamiento crítico y creativo, conocimiento de sí mismo, empatía, resolución de conflictos, manejo de tensiones y estrés, manejo de emociones y sentimientos y finalmente toma de decisiones.

Teniendo en cuenta lo anterior en el adolescente utiliza las diferentes habilidades para la vida en el diario vivir de la Fundación FFARO sede San Francisco, lo que es un determinante para que lo aprendido en los diferentes talleres se practique y se lleve a cabo en el contexto (casa, colegio, grupos sociales) en el que se desenvuelve el adolescente.

Es así como la herramienta construida para medir las habilidades que los adolescentes de la Fundación Familiar FARO han adquirido durante los 20 talleres impartidos por el pasante (cuestionario) tiene como finalidad determinar si las habilidades para la vida permiten el afrontamiento de las adicciones de dichos jóvenes.

Beneficios del Assessment center

El Assessment center brinda la posibilidad de elegir a los mejores candidatos a ocupar un cargo en una empresa u organización, así como identificar las debilidades y fortalezas del mismo. Por otra parte los candidatos a ser evaluados mediante los ejercicios reconocen las diferentes competencias que tienen, es decir, tiene un conocimiento de sí mismo más amplio.

De esta manera y teniendo en cuenta la definición anterior se tomó como herramienta para la evaluación de las habilidades para la vida en los adolescentes de la

Fundacion Familiar FARO el *Assessment center* o centro de evaluacion que tuvo como finalidad ultima observar las competencias que tienen los participantes en una situacion determinada a traves de un contexto controlado. Es asi como se determinó que la mejor forma de medir las habilidades fomentadas en los jovenes a traves de los talleres, era por medio de un cuestionario aplicado a los profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario y que tiene como principal característica determinar la habilidad que los jovenes implementa en el diario vivir (permanencia dentro de la sede)

Finalmente estas encuestas se calificaron y se socializó los resultados con el equipo interdisciplinario de la Fundacion Familiar FARO modalidad Externado Sede San Francisco. (ver apendice H)

Analisis Formatos aplicados a los profesionales de la Fundacion FFARO.

Analisis encuestas Formato # 1.

Teniendo en cuenta las anteriores graficas se dara la interpretacion a nivel general del impacto causado en en 3 jovenes que estuvieron en la totalidad del los talleres.

En las primeras tres graficas lo que se pretendia medir era si los 3 jovenes a partir de los talleres realizados habian adquirido la habilidad para la vida denominada comunicación asertiva. De esta manera se puede observar que si bien es cierto los profesionales de la fundacion consideran que casi siempre los jovenes logran manifestar de manera adecuada, oportuna y asertiva los diferentes sentimientos, pensamientos y acciones dentro del ambiente controlado en el que se interactuan en el dia a dia.

Las graficas 4, 5 y 6 representan la habilidad denominada relaciones interpersonales. De esta manera los profesionales consideraron que los jovenes casi siempre mantienen relaciones constructivas con las personas de su entorno (pares) es asi como logran identificar comportamientos negativos y positivos, y a partir de alli adecuar su conducta con la finalidad de establecer relaciones interpersonales apropiadas.

Por otra parte las graficas 7 y 8, pretendia medir la habilidad para la vida denominada empatia. Los profesionales consideraron que los adolescentes casi siempre

comprenden y entienden las dificultades del otro, brindándole un apoyo y un crecimiento a nivel personal.

Las graficas 9 y 10, representan la habilidad para la vida llamada resolución de conflicto. Los adolescentes casi siempre resuelven sus dificultades de manera adecuada y positiva, utilizando herramientas fomentadas en el taller y reconociendo las partes implicadas en los problemas, brindando un manejo adecuado y constructivo en los conflictos que se presentan en los diferentes contextos.

Las graficas 11 y 12, tenía como finalidad mostrar el porcentaje de profesionales que manifiestan que los jóvenes tiene la habilidad para la vida denominada toma de decisiones. Es así como los profesionales consideraron que los jóvenes casi siempre manifiestan tener una toma de decisiones adecuadas y procuran que sea bueno tanto para el como para los demás.

En las graficas 13 y 14 se evalúa el pensamiento creativo. Los profesionales consideraron que casi siempre o siempre los jóvenes están utilizando esta habilidad para resolver algún inconveniente dentro del contexto en el que se encuentran. Resolver, hace alusión a utilizar herramientas de cualquier tipo, sobre todo del pensamiento creativo, para tratar de solucionar los inconvenientes.

Las graficas 15 y 16 evalúa el pensamiento crítico. De esta manera los profesionales consideraron que los jóvenes siempre evalúan las problemáticas que suceden en su entorno, con la finalidad de generar un pensamiento crítico y constructivo frente a la realidad que vive.

La grafica 17 y 18, estaban enfocadas en determinar si los jóvenes tenían un adecuado manejo de sus emociones, específicamente la habilidad para la vida llamada conocimiento de sí mismo. De esta manera los profesionales consideraron que los jóvenes casi siempre o siempre están reconociendo las situaciones que les ocasiona disgusto, así como las diferentes destrezas y debilidades que poseen.

La grafica 19 y 20, estaba enfocada a mostrar que los jóvenes de la Fundación Familiar FARO, desde la perspectiva de los profesionales o grupo STAFF, casi siempre o siempre cuentan con herramientas suficientes para hacer frente al estrés ocasionado por diferentes factores dentro del ambiente en el que se desenvuelve en el día a día.

Y finalmente las graficas 21 y 22 tenían como objetivo mostrar que los profesionales consideraron que casi siempre o siempre los jóvenes reconocen los sentimientos que tienen en el día a día, y a partir de allí logran evocar herramientas encaminadas al manejo de los sentimientos y emociones.

Análisis encuestas Formato # 2.

Antes de interpretar las gráficas no está de más recordar que la población fluctúa, lo que significa que la mayoría de los jóvenes tan solo han estado en algunos talleres de habilidades para la vida. De esta manera la gráfica número 23 muestra la percepción de los profesionales frente a las habilidades denominada manejo de tensiones y estrés del grupo de adolescentes al cual se le fomenta a través de los diferentes talleres. La mitad del grupo de profesionales considero que algunos jóvenes no cuenta con las herramientas suficientes para hacer frente a las diferentes dificultades que se les presenta en el día a día. pero por otra parte la otra mitad considero que un grupo determinado de jóvenes cuenta con herramientas que les permite manejar de una manera adecuada las diferentes tensiones.

La gráfica número 24 estaba encaminada a determinar si los jóvenes de la Fundación utilizaban diferentes herramientas para manejar adecuadamente los sentimientos y emociones experimentados durante el día. El grupo de profesionales considero que casi siempre o siempre los jóvenes hacen uso de las herramientas fomentadas en el taller para el manejo de los sentimientos, logrando así que estos adolescentes manifiesten de una manera positiva sus sentimientos.

La gráfica número 25 muestra como el 75% de los profesionales que calificaron la encuesta manifestaron que el grupo de adolescentes manifiesta sentimientos, pensamientos y acciones de una manera asertiva y clara, sin embargo el otro 25 considero que no se presenta la habilidad denominada comunicación asertiva.

La gráfica número 26 muestra que el 50% de los profesionales encuestados manifestaron que los jóvenes presentan un pensamiento crítico frente a las diferentes dificultades que se le presenta en el día a día, adoptando una postura de crecimiento.

En la grafica numero 27 se observa que el 50% de los profesionales consideraron que el grupo de jovenes no presenta o pocas veces presenta la habilidad denominada toma de decisiones, sin embargo el otro 50% de estos profesionales manifestaron que el grupo de adolescentes casi siempre o siempre presenta toma de decisiones encaminada a que la decision que se toma sea lo mejor para si como para los demas.

En la grafica numero 28 se observa que el 50% de los profesionales manifiesta que los jovenes presentan un pensamiento creativo, es decir, que estos jovenes resuleven de una manera adecuada y creativa dificultades que se le presenta en su medio, adoptando una postura comoda y flexible. Sin embargo el otro 50% considero que nunca o pocas veces los adolescentes resuleven de una manera creativa las dificultades que su medio le plantea.

En la grafica nuemero 29 el 75% de los profesionales manifestaron que el grupo de jovenes siempre o casi siempre presenta la habilidad para la vida denominada resolucion de conflictos, cuya principal caracteristica es que se escucha, dialoga y entiende la postura del otro. Sin embargo el 25% de los profesionales encunetados mencionaron que estos jovenes pocas veces solucionan sus conflictos de manera adecuada.

En la grafica nuemero 30 el 75% de los profesionales encunetados detemrinaron que los jovenes pocas veces el grupo d ejovenes logran “colocarse en los zapatos del otro” y reconoce las dificultades que este tiene y entiende las problematicas que una persona diferente esta viviendo. Sin embargo el 25% restante de los profesionales consideraron que en los jovenes casi siempre se presenta la empatia.

En la grafica numero 31 se observa que el 50% de los profesionales manifestaron que los jovenes de la fundacion logra establecer relaciones constructivas y positivas en su medio. Sin embargo el otro 50% considera que pocas veces o nunca los jovenes logran crear relaciones interpersonales positivas.

Finalmente la grafica 32 muestra que el 50% de los profesionales consideraron que pocas veces los jovenes logran implementar la habilidad denominada conocimiento de si mis, evidenciando falecnias en la construccion de identidas y de autoestima.

Conclusiones.

- La población con la que se trabajó tenía como principal característica un consumo SPA experimental, social y recreativo, lo que no involucraba un deterioro significativo en las diferentes esferas, sin embargo las habilidades que poseían eran negativas, lo que posibilitó el trabajo con la población desde la psicología social comunitaria y desde la psicoeducación a través de talleres.
- Las habilidades para la vida se orientó bajo 20 talleres con una metodología de taller reflexivo, es decir, que se fomentó una habilidad por mes, siendo 15 adolescentes la población máxima impactada en un taller.
- Se logró fomentar las 10 habilidades a un total de 3 adolescentes sobre el número total de la población que se encontraba en 20 jóvenes al momento de ingresar el pasante a la Fundación Familiar FARO. La razón se encuentra en que la población que maneja la Fundación Familiar FARO sede externado es fluctuante, lo que quiere decir que los adolescentes debido a múltiples razones pueden abandonar la sede San Francisco y no volver a presentarse, lo que involucra el ingreso de un nuevo adolescente.
- De la población inicial, tan solo 3 jóvenes continúan en el programa. De esta manera la encuesta aplicada arrojó que los adolescentes que recibieron los 10 talleres, tan solo 3 de los 15 adolescentes iniciales, lograron adquirir las 10 habilidades para la vida, cumpliendo en menor medida el objetivo del proyecto, que era fomentar las habilidades para la vida en el afrontamiento de las adicciones de los jóvenes de la Fundación Familiar FARO sede externado.

Referencias bibliográficas

- Bours, E., López, R., Pérez, F., & Muro, F. (2005). *Manual del facilitador de habilidades para la vida*. México: Nombre Editorial.
- Cano, J. (1985). *Fundación FFARO*. Recuperado de <http://www.fundacionfaro.org/quienes-somos.html>
- Díaz, M. y Smith, I. (2004). *La gestión del potencial Humano en las Organizaciones: Una propuesta Metodológica desde la psicología*. Ciudad de la Habana. Recuperado el 6 de septiembre de 2013 de <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/tesis/index/assoc/HASH013d.dir/doc.pdf>
- Dirección nacional de estupefacientes (2010). *Tercer Estudio de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Recuperado de <http://odc.dne.gov.co>.
- Dove. (2010). *Taller de autoestima para maestros e alumnos de 11 a 14 años*. Reino Unido
- Gómez, O. (2008). *Diseño de un Assessment center con el enfoque de competencias orientado a la selección de perfiles ejecutivos*. Bogotá, Colombia. Recuperado el día 6 de septiembre del 2013 de <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/3467/1/132098.pdf>
- Jaimes, M y Wenk, P. (2008). *Validez de constructo de la predictibilidad del Assessment center para seleccionar a la fuerza ventas*. Caracas, Venezuela. Recuperado el 6 de septiembre del 2013 de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR5043.pdf>
- Mansilla, E. (2000,). *Etapas del desarrollo humano*. Volumen 2, pp.105-116.
- Ministerio del interior y de justicia, (2006). *Propuesta para la atención del uso de sustancias psicoactivas en el contexto carcelario colombiano con el enfoque de comunidad terapéutica*. Bogotá: Nombre editorial.

- Ministerio del interior y de justicia, (2006). *Propuesta para la atención del uso de sustancias psicoactivas en el contexto carcelario colombiano con el enfoque de comunidad terapéutica*. Bogotá: Nombre editorial.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Musitu, G., Buelga, S., Vera, A., Avila, M y Arango., C. (2009). *Psicología social comunitaria*. México: editorial trillas.
- Oviedo, C. (2011). *Estatuto Nacional de Drogas y Sustancias Psicoactivas*. Colombia.
- UBA (2009). *El Assessment Center como Método de Evaluación Grupal*. VI Jornadas Universitarias y III Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo de la UBA. Recuperado el día 6 de septiembre del 2013 de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/040_trabajo1/cdcongreso/CD/TALLERES/8.pdf

Bibliografía

- Arbex, C. (2002). *Guía de intervención: Menores y consumo de drogas*. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/menoresyconsumos.pdf>
- Bours. E., López, R., Pérez, F., & Muro. F. (2005). Manual del facilitador de habilidades para la vida. México. Recuperado de http://www.ocse.mx/pdf/58_Sonora.pdf
- Cano, J. (1985). *Fundación. FFARO*. Recuperado de <http://www.fundacionfaro.org/quienes-somos.html>
- Castellanos, L. Chahin, I. (2006). *Habilidades para la vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas*. Fundación Edex. Zaragoza, Editorial: N/A
- Desarrollo de la autoestima*. Recuperado de <http://familiaycole.files.wordpress.com/2011/03/carta-a-miguel-actividad-sobre-autoestima.pdf>
- Díaz, M. & Smith, I. (2004). *La gestión del potencial Humano en las Organizaciones: Una propuesta Metodológica desde la psicología*. Ciudad de la Habana. Recuperado el 6 de septiembre de 2013 de <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/tesis/index/assoc/HASH013d.dir/doc.pdf>
- Dirección nacional de estupefacientes (2010). *Tercer Estudio de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Recuperado de <http://odc.dne.gov.co>.
- Dove. (2010) *Taller de autoestima para maestros e alumnos de 11 a 14 años*. Reino Unido
- EDEX. (2007). *Habilidades para la vida*. Recuperado de <http://www.habilidadesparalavida.net/>
- Gómez, O. (2008). *Diseño de un Assessment center con el enfoque de competencias orientado a la selección de perfiles ejecutivos*. Bogotá, Colombia. Recuperado el día 6 de septiembre del 2013 de <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/3467/1/132098.pdf>
- Instituto Valenciano de Juventud. (2004). *Habilidades para la vida: una estrategia efectiva para enriquecer la animación juvenil*. Bogotá.
- Jaimes, M Y Wenk, P. (2008) *Validez de constructo de la predictibilidad del Assessment center para seleccionar a la fuerza ventas*. Caracas, Venezuela. Recuperado el 6 de

- septiembre del 2013 de
<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR5043.pdf>
- Mansilla, E. (2000). *Etapas del desarrollo humano*. Volumen 2, 105-116.
- Mantilla, L. (1999). *Habilidades para la vida: una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*. Bogotá: Editorial N/A
- Mantilla, L. (2003). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para convivir mejor*. Marco de referencia. Bogotá: Editorial, N/A.
- Ministerio del interior y de justicia, (2006). *Propuesta para la atención del uso de sustancias psicoactivas en el contexto carcelario colombiano con el enfoque de comunidad terapéutica*. Bogotá.
- Montero M, Wiensfeld y Otros (2002): *Psicología Social Comunitaria: Teoría, Metodología y Experiencia*. México.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Montoya Castilla, I., Muñoz Iranzo, I. *habilidades para la vida*. En: *compartim*: Revista de Formación del Professorat. N° 4. (Ejemplar dedicado a: Convivencia escolar) [Fecha de consulta: 31/10/2012]
http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf.
ISSN 1887-6250
- Musitu, G. Buelga, S. Vera, A. Avila, E. & Arango, C. (2009). *Psicología Social Comunitaria*. México: Editorial Trillas.
- Organización Mundial de la Salud (1993). *La Enseñanza en los Colegios de Habilidades para Vivir*. Ginebra, Suiza.
- Oviedo, C. (2011). *Estatuto nacional de Drogas y sustancias psicoactivas*. Bogotá.
- Pourtales. A. (2013). *Mitos psicoactivos: como las narrativas de las drogas alteran sus efectos en nuestra psique*. Recuperado de www.pijamsurf.com,
- Sánchez, C. (2002). *Guía de intervención: menores y consumo de Drogas*. Madrid: Editorial JUMA.
- Secretaria de salud pública. *Manual del facilitador: habilidades para la vida*. Recuperado de http://www.ocse.mx/pdf/58_Sonora.pdf

- Suanes, M. (2009). *Temas para la educación. Autoconocimiento y autoestima, N°5*.
- UBA. (2009). *El Assessment Center como Método de Evaluación Grupal*. VI Jornadas Universitarias y III Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo de la UBA Recuperado el día 6 de septiembre del 2013 de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/040_trabajo1/cdcongreso/CD/TALLERES/8.pdf