

**Promoción de las habilidades para la vida en los niños, niñas y adolescentes  
pertenecientes a la Fundación Familiar Faro sede San Francisco para el año 2015**

**Daniela Vélez Panezzo  
Estudiante  
U00074028**

**Asesora  
Lorena Cardona Gaviria**



**Universidad Autónoma de Bucaramanga  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Programa de Psicología  
Armenia, Quindío  
2015**

Tabla de contenido

Introducción.....	5
Justificación .....	7
Descripción del área problemática.....	9
Descripción la institución.....	12
Diagnostico situacional.....	15
Objetivos.....	22
Objetivo general.....	22
Objetivos específicos .....	22
Marco de referencia .....	23
Marco contextual.....	23
Marco conceptual.....	26
Marco teórico .....	33
Ámbito de la psicología social .....	33
Propuesta metodológica .....	35
Matriz POA.....	35
Actividades realizadas .....	36
Evaluación de impacto.....	38
Metodología .....	38
Resultados .....	40
Conclusiones.....	43
Recomendaciones .....	44
Referencias bibliográficas .....	46

Bibliografía ..... 49

Lista de gráficas

Gráfica #1 Resultados priorización Hpv

Gráfica # 2 La comunicación de los NNA

Gráfica # 3 Categorización de la comunicación de los NNA

Gráfica #4 Evolución de la comunicación entre los NNA

Gráfica #5 Categorización de la empatía de los NNA

Gráfica #6 Evolución de la empatía entre los NNA

Gráfica #7 Categorización de las relaciones interpersonales de los NNA

Gráfica #8 Evolución de las relaciones interpersonales entre los NNA

Gráfica #9 Categorización del manejo de estrés de los NNA

Gráfica #10 Evolución del manejo de estrés entre los NNA

Gráfica #11 Categorización del manejo de emociones y sentimientos de los NNA

Gráfica #12 Evolución del manejo de emociones y sentimientos entre los NNA

Gráfica #13 Categorización del autoconocimiento de los NNA

Gráfica #14 Evolución del autoconocimiento entre los NNA

Gráfica #15 Categorización del pensamiento crítico de los NNA

Gráfica #16 Evolución del pensamiento crítico entre los NNA

Gráfica #17 Categorización del pensamiento creativo de los NNA

Gráfica #18 Evolución del pensamiento creativo entre los NNA

Lista de apéndices

Apéndice A. Esquema del árbol de problemas

Apéndice A1. Resultados del árbol de problemas

Apéndice B. Formato de observación

Apéndice B1. Resultados de la observación

Apéndice C. Formato de definiciones de habilidades para la vida

Apéndice D. Resultados de la priorización

Apéndice E. Matriz de categoría para la encuesta a padres y acudientes

Apéndice E1. Encuesta sobre el manejo de las habilidades para la vida

Apéndice F. Matriz POA

Apéndice G. Fichas de talleres

Apéndice G1 – Apéndice G25, anexo digital

Apéndice H. Cartilla proyecto de vida

Apéndice I. Informes mensuales

Apéndice I1 – Apéndice I9, anexo digital

Apéndice J. Informe de efectividad

Apéndice K. Matriz de presupuesto

Apéndice L. Matriz de categoría grupo focal de habilidades para la vida

Apéndice L1. Resultados grupo focal de habilidades para la vida

Apéndice M. Matriz de categoría socio drama para proyectos transversales

Apéndice M1. Formato de observación socio drama

Apéndice M2. Resultados de observación socio drama

Apéndice N. Matriz de categoría encuesta para Habilidades para la vida

Apéndice N1. Encuesta habilidades para la vida

Apéndice N2. Resultados de la encuesta

Apéndice Ñ. Matriz de categoría encuesta proyectos transversales

Apéndice Ñ1. Encuesta proyectos transversales

Apéndice Ñ2. Resultados encuesta proyectos transversales

En el presente proyecto se mencionará y describirá el sitio que fue asignado por el comité de pasantía social de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt, siendo este la Fundación Familiar Faro (FFF) sede San Francisco de Asís, la cual involucra y vincula a jóvenes que presentan un hábito de consumo de sustancias psicoactivas.

Además se considera relevante el conceptualizar y describir la problemática que se interviene desde la Fundación Familiar Faro, siendo esta el consumo de SPA. Por lo tanto se menciona que el consumo de sustancias psicoactivas -SPA- es una problemática pública; en Colombia se considera que el inicio en el uso y la manipulación de sustancias como el alcohol, el tabaco, entre otras, es una conducta que a menudo se presenta entre los 13 y 16 años de edad. De igual manera es necesario mencionar que esta problemática genera ciertas consecuencias psicosociales que afectan a la población juvenil, como lo son: el fracaso escolar, la violencia y las relaciones sexuales inseguras y no planificadas. (Martínez, Amaya, Campillo, Rueda, Campo y Díaz, 2007).

Con base a lo mencionado anteriormente, es necesario referir que para fines de este trabajo se hará hincapié en el desarrollo de un proyecto, que contemple una propuesta que aborde las habilidades sociales para la vida, la cuales son definida por Mantilla (1999), como un grupo de “destrezas psicosociales que le facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria” (p.7). Las habilidades para la vida se clasifican en 10 competencias: autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, manejo de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos y manejo de tensiones y estrés. (Moreno, 2010).

Además en el presente trabajo habrá un apartado que indique la pertinencia e importancia que representa el proyecto que se postula para el próximo año en la Fundación Familiar Faro. Por otra parte se realizará una amplia descripción del sitio de pasantía -FFF-, en donde se hará mención de la historia, la misión y visión de la Fundación, los servicios que brindan y demás aspectos que serán abordados posteriormente y por otra parte se hará mención del diagnóstico social que permitió identificar las principales necesidades de la sede San Francisco y desde allí plantear las estrategias que se van a implementar para así fortalecer las habilidades para la vida en los niños, niñas y adolescentes vinculados a la Fundación Familiar Faro.

Para el presente trabajo se dará cuenta de un objetivo general que mencione la intencionalidad y la temática que se pretende abordar, a partir de ello se desglosaron 7 objetivos específicos que se direccionan al abordaje de las dimensiones cognitiva, social y emocional de las habilidades para la vida y a los dos proyectos transversales que se adelantan en la sede el de sexualidad y el de prevención y manejo del maltrato.

Teóricamente es necesario referir leyes, artículos y normativas que amparan este proyecto, es decir el marco contextual; también se presentarán los conceptos fundamentales sobre los que se desarrolla la pasantía y se describirá y delimitará el consumo de sustancia psicoactivas desde la psicología social, específicamente la psicología social de la salud.

Como último apartado se encuentra la propuesta metodológica la cual contiene la matriz POA y desde allí los medios, métodos, estrategias y demás acciones que se postulan llevar a cabo para así brindar un aporte a la Fundación Familiar Faro sede San Francisco.

## Justificación

El presente proyecto se fundamenta en la necesidad de brindar un acompañamiento que permita desarrollar habilidades para la vida en la comunidad infantil y juvenil perteneciente a la Fundación Familiar Faro sede San Francisco, para así hacerle frente a las conductas relacionadas con el consumo de SPA.

La importancia de este proyecto gira en torno a la posibilidad de brindar herramientas que fomenten la adquisición y el desarrollo de habilidades para la vida como lo son según Moreno (2010), el autoconocimiento, la empatía, la comunicación asertiva, las relaciones interpersonales, la toma de decisiones, el manejo de problemas y conflictos, el pensamiento creativo, el pensamiento crítico, el manejo de emociones y sentimientos y el manejo de tensiones y estrés, en la población que se encuentra vinculada a los programas que brinda FARO; pero no solo mientras participan activamente en las actividades que se llevan a cabo desde la Fundación, sino que también sea un aprendizaje altamente significativo que trascienda a su vida cotidiana.

Este trabajo es pertinente puesto que según el *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia*, realizado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia (2013), el departamento del Quindío tiene una prevalencia del 6.8, ocupando el segundo lugar después de Medellín y el área Metropolitana con una prevalencia del 8.2, en el último año con respecto al consumo de sustancias ilícitas; además como se mencionó en el apartado de la descripción de la problemática el consumo de SPA se presenta aproximadamente alrededor de los 18 años de edad. La información obtenida en la Fundación Familiar Faro sede San Francisco indica que esta trabaja con población infantil y

juvenil (12-18 años de edad), prestando un servicio ambulatorio de protección, en donde se intervienen en personas que presentan conductas de consumo inferior a 3 meses.

Por lo mencionado anteriormente la intervención social que se realice desde allí es altamente significativa, puesto que permitirá dar un apoyo temprano a personas que presentan conductas de consumo, además de que la población en la que se lleva a cabo el programa son niños, niñas y jóvenes y como se identificó estadísticamente esta etapa evolutiva se encuentra marcada por el inicio de consumo y el departamento en el cual se encuentra FARO es el Quindío y este presenta una alta prevalencia de consumo de sustancias ilícitas, por tanto los programas que se ejecuten permitirán de alguna manera disminuir el consumo de SPA en el departamento.

Se recalca la importancia que representa el involucrar a las familias y a las comunidades en este proyecto, puesto que la inclusión social del individuo consumidor se encontrará reforzada y fortalecida por su entorno y su grupo de apoyo, y de esta manera se desarrollará significativamente la capacidad de resiliencia de cada sujeto con respecto a las problemáticas que podrán encontrarse en su contexto social y en su vida cotidiana. Como menciona Meana, Reno y Batista “la familia puede intervenir de muchas maneras en la prevención al consumo de drogas y también puede constituir un factor de riesgo para el adolescente” (2012, p. 26).

Finalmente se considera que la novedad del presente proyecto radica en el trabajo que se realizó con niños, niñas y adolescentes los cuales actualmente presentan conductas de consumo de SPA, se pretende hacer uso de diversas estrategias creativas y lúdicas que den cuenta de un componente teórico-práctico, para así fortalecer las habilidades de los menores, y de esta manera hagan uso de los recursos ofrecidos en la FFF y para así enfrentar la experiencias de consumo a las que pueden estar expuestos.



### **Descripción del área problemática**

Según la información obtenida se considera que la Fundación Familiar Faro, presta un servicio integral a la población infantil, juvenil y adulta que se encuentra afectada o en riesgo de incurrir en conductas de consumo de SPA (Fundación familiar faro, 2014a). Por ello es necesario definir y describir el área problemática en la que se centra e interviene dicha Fundación, es decir el consumo de SPA.

Desde la psicología social se considera que el consumo de SPA “concebido como problema es el resultado de un largo proceso de construcción social, que remite más a la percepción que se tiene del problema, que a los datos objetivos de la realidad” (Slapak y Grigoravicius, 2008, p.244). Según Berger y Luckmann (1997, en Slapak y Grigoravicius, 2008), la realidad es construida de manera social y el conocimiento de esta se encuentra ligado y relacionado con el contexto social en el que se desenvuelve un sujeto, por ello la realidad es percibida por los hombres dependiendo del ambiente cultural en el que se encuentren; en cuanto al consumo de SPA, se considera que este es representado bajo condiciones sociales e históricas y es determinado por componentes morales, políticos y económicos.

Por otra parte se menciona que el consumo de SPA no se limita al comportamiento que es emitido por un sujeto, sino que el uso y el abuso de estas sustancias se encuentra mediado por una intención que orienta al individuo a conductas de consumo, esta orientación al consumo puede ser guiada o inducida por las representaciones sociales de la comunidad que favorece el consumo y el sistema de actitudes, creencias y valores de cada sujeto (Míguez, 1998, en Slapak y Grigoravicius, 2008).

Según la OMS (2005), el consumo de SPA se clasifica en, tabaco, alcohol y el uso ilícito de sustancias, como lo son la cocaína, la heroína, el cannabis y los estimulantes de tipo anfetaminas. Por otra parte se considera que el uso de sustancias ilícitas es una actividad predominantemente masculina, más que el consumo de tabaco y alcohol; además el uso de drogas es prevalente entre jóvenes que en adultos. En la etapa juvenil se considera la presencia de ciertos factores psicosociales que pueden dar origen al consumo de SPA, como lo son una estructura familiar poco sólida; las problemáticas que se pueden presentar en relaciones familiares como por ejemplo en la organización, en los patrones de comunicación y en la comprensión dentro del sistema familiar; la falta de atención por parte de los padres y las discusiones frecuentes con los miembros de la familia; la exposición a ambientes de consumo antes de los 6 años de edad; otro factor importante es “la juventud incluyendo la adolescencia es un factor asociado al consumo de SPA ya que esta etapa contiene un proceso de cambios que generan vulnerabilidad y predisposición al consumo” (Camacho, 2005, p. 29). Con relación a lo mencionado se menciona que el consumo de SPA “suele originarse en la adolescencia, vinculado a la idea de experimentar conductas nuevas, la autoafirmación, desarrollo de relaciones íntimas y abandono familiar” (Kandel, Treiman, Faust y Single, 1976, en Meana, Reno y Batista, 2012, p. 26).

Es necesario mencionar que según Hawkins (citado por Meana, Reno y Batista, 2012), hay ciertos factores de riesgo en la familia que propician el consumo de SPA y de la misma manera hay factores de protección que permiten disminuir la probabilidad del consumo de sustancias. Con respecto a los factores de riesgo se encuentran los siguientes,

- Dificultades en el manejo de la familia.
- Expectativas no definidas con relación a las conductas esperadas.

- Carecer de control.
- Disciplina dura y autoritaria.
- Falta de relaciones que oscilen entre ser templados y cariñosos.
- Conflictos matrimoniales.
- Aprobación del uso de SPA.
- Abuso del tabaco, el alcohol o de otras drogas por parte de los padres.

Por otra parte los factores de protección que se desarrollan desde la familia y probablemente permitirán el abstenerse de consumir SPA, dichos factores son (Hawkins, citado por Meana, Reno y Batista, 2012),

- El desarrollo de una relación efectiva con el infante o el joven.
- La valoración y motivación con respecto a la educación.
- El eficaz manejo frente a situaciones de estrés.
- El invertir adecuadamente y positivamente el tiempo con los hijos.
- El hacer uso de un estilo cálido y que no fomente la crítica al tratar con los menores
- Ser un ambiente en el que se proteja y se brinde cariño.
- Tener expectativas claras y reales.
- Fomentar las relaciones de apoyo.
- Compartir con cada miembro las responsabilidades de la familia.

Finalmente se hace mención de estadísticas que hacen hincapié en el consumo de SPA y su relación con la etapa juvenil. El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia realizado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia (2013), refiere que el consumo de SPA es una problemática que se presenta

aproximadamente a los 18 años de edad tanto en hombre como en mujeres, y la mediana poblacional indica que el 50% de la población colombiana que ha consumido sustancias ilícitas lo hizo antes de los 17 años y el otro 50% lo realizó después de los 17 años. Además en este estudio se identificó que entre los 12-17 años el número de personas con abuso y dependencia a sustancias ilícitas (marihuana, cocaína y bazuco) son 92.796 y entre los 18-24 años el número de personas con abuso y dependencia a sustancias ilícitas (marihuana, cocaína y bazuco) son 201.341. Cabe mencionar que en los rangos mencionados se encuentra la población en la que se interviene desde la Fundación Familiar Faro.

### **Descripción de la institución**

El sitio asignado para llevar a cabo la pasantía social es la Fundación Familiar Faro -FFF-, en este apartado se realizará una descripción detallada sobre este sitio, en donde se hará mención de la siguiente información: su respectiva historia, los métodos de intervención de los que hacen uso, los servicios que presta, los valores institucionales que los representan, la misión, la visión, las sedes con las que se cuentan en el departamento del Quindío y los equipos clínicos y de apoyo administrativo que laboran allí.

En cuanto a su historia se menciona que la FFF nace en 1985 en la ciudad de Medellín, como sus fundadores se consideran a Jaime Humberto Cano, Flavio Velásquez y Diana Botero. La FFF surge puesto que algunas familias indican la necesidad de ver a sus parientes o personas cercanas recuperadas del consumo de SPA; desde allí se presenta una perspectiva de intervención y unas nuevas alternativas de programas que se realizan con relación a dicha problemática -consumo de SPA- (Fundación familiar faro, 2014c).

Los métodos de intervención que se realizan en FFF, conservan la modalidad de comunidad terapéutica y además de esto incorporan una filosofía que integra elementos de espiritualidad y programación neurolingüística; también, desde el ambiente familiar se llevan a cabo procesos guiados por un enfoque cognitivo-conductual. (Fundación familiar faro, 2014c).

Entre los servicios que brinda la FFF se destacan y mencionan los siguientes (Fundación familiar faro, 2014e),

- Llevan a cabo procesos de rehabilitación en modalidad internado residencial o ambulatorio externo, para población infantil, juvenil y adulta que presenta problemáticas relacionadas con la farmacodependencia.
- Ejecutan programa que permitan el restablecimiento de los derechos de infantes y adolescentes.
- Realizan programas que brinden un apoyo al sistema de responsabilidad penal para adolescentes.
- Brindan una orientación para la atención del consumo de SPA a familias comunidades, instituciones y empresas.
- Capacitan a docentes, facilitadores y líderes en temáticas relacionadas con el consumo de SPA.
- Desarrollan procesos que permitan la inclusión social, además se asesora y se realiza un acompañamiento a las personas que han superado etapas activas de consumo.
- Efectúan programas de prevención del consumo de SPA en áreas escolares, laborales y comunitarias.

Los valores e instituciones que se promueven, se divulgan y se efectúan desde la FFF son: el amor y la compasión, el respeto por la dignidad humana, la honestidad, la solidaridad, el servicio, la fe, la esperanza, la responsabilidad, el compromiso y la calidad. A continuación se mencionará la misión y visión que se implementa desde la FFF, con respecto a la misión, se considera que la Fundación Familiar FARO presta servicios de promoción y prevención de la salud, además lleva a cabo tratamientos que permitan la inclusión social y superación de la población infantil, juvenil, adulta y a familias que presenten riesgo de consumo de SPA y conflictos con la ley. Se busca formar un desarrollo integral del individuo y así mismo restablecer los derechos de la población e igualmente que esta cumpla efectivamente con sus deberes, estos procesos se realizan por medio de programas y acciones educativas y terapéuticas. (Fundación familiar faro, 2014a).

Por otra parte la visión de la FFF, refiere que para el año 2021 la Fundación será una familia que por medio de la calidad humana, las técnicas, la ciencia, la administración y con apoyo de los valores que le dieron origen, prestara servicios nacionales e internacionales desde sus propias sedes involucrando equipos maduros y métodos prácticos de manera transdisciplinaria; además la FFF tendrá convenios con la comunidad, las entidades gubernamentales y las no gubernamentales, para así contribuir en la construcción de una destacada sociedad. (Fundación familiar faro, 2012a).

La Fundación Familiar FARO cuenta en el municipio del Quindío con cuatro sedes: San Francisco, San Gabriel, San Ignacio y San Rafael; cada una de estas sedes se especializa y se centra en una de las cuatro modalidades y programas que brinda la Fundación, los cuales son: internado SRPA, externado protección, internado protección e internado restablecimiento. (Fundación familiar faro, 2014d).

En cuanto al presente proyecto se estipulo que la sede en la que se llevará cabo la pasantía social es en la sede San Francisco, la cual presta un servicio ambulatorio de protección, es decir bajo una modalidad de externado protección. Esta sede cuenta con dos convenios, el primero de estos es con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- en donde se cuenta con una población de 26 personas y el segundo convenio es con la Alcaldía Municipal de Armenia la cual vincula a 27 personas en los programas brindados por FARO; es necesario mencionar que en general el rango de edad en el que oscila la población es entre los 12 y 18 años de edad. (Fundación familiar faro, 2014b).

Finalmente se indica que la FFF cuenta con un equipo clínico y un equipo de apoyo administrativo; el primero está conformado por: psicólogo especializado, trabajador social, médico general, pedagogo reeducativo, operadores terapéuticos, nutricionista y sacerdote. El segundo equipo, es decir el administrativo, integra a los siguientes profesionales: administrador, secretaria, profesores de terapia ocupacional e instrucciones de apoyo, artes y educación física y manipuladoras de alimentos. (Fundación familiar faro, 2014d).

### **Diagnóstico situacional**

En este apartado se indican los resultados obtenidos por medio de la aplicación de los métodos, técnicas y estrategias mencionadas anteriormente.

#### **Revisión documental.**

Con respecto a la revisión del material, se obtuvo información que indicaba la relevancia según la Fundación Familiar Faro de brindar un acompañamiento y realizar un trabajo de índole social relacionado con dos proyectos que se adelantan en esta sede, siendo

estos el de prevención y manejo de maltrato y el de sexualidad, y además de ello plantean la importancia de continuar con el proceso que realizó el pasante social que estuvo en el 2014 en esta institución.

### **Estrategia del árbol de problemas en el grupo staff.**

A partir de la aplicación del árbol de problemas, el grupo staff plasmó (véase apéndice A1) una problemática y sus respectivas causas y efectos, según lo que ellos como grupo interdisciplinar de la sede identificaban en los niños, niñas y adolescentes vinculados a la Fundación Familiar Faro. Según lo obtenido por medio de esta técnica, es necesario intervenir sobre los aspectos relacionados con los procesos de comunicación que entablan los jóvenes al interior de la sede con los demás integrantes del programa y en las relaciones que establecen al exterior de la sede ya sea en su entorno académico, social o familiar.

Desde el grupo staff se planteó como principal aspecto a intervenir las habilidades comunicativas de los jóvenes que están vinculados a la Fundación, ya que no cuenta con estas habilidades y consideran que son necesarias para que tengan claridad en su diario vivir. A partir de esto se estipulan 5 posibles causas y 5 posibles efectos de cada una de estas causas, es decir, a continuación se presentará una causa y su respectivo efecto según lo estipulado por el equipo interdisciplinar de la sede.

- Causa # 1: Falta de conciencia, para asumir los cambios.
  - Efecto # 1: No terminar su proceso terapéutico.
- Causa # 2: Conflictos y poca comunicación al interior del hogar.
  - Efecto # 2: Ausencia de acompañamiento familiar y desesperanza con su proceso.



- Causa # 3: Temor a ser juzgado y necesidad de pertenencia.
  - Efecto # 3: No hay una construcción de su estructura de la personalidad elocuente con su necesidad de cambio.
- Causa # 4: Carencia y ausencia de habilidades sociales.
  - Efecto # 4: Poca capacidad para resolver conflictos.
- Causa # 5: Conflicto entre compañeros y poca tolerancia.
  - Efecto # 5: Clima hostil, señalamiento y agresiones físicas y verbales.

### **Observación no participativa de las 10 habilidades para la vida.**

Se tiene en cuenta el formato de observación (véase apéndice B1), realizada al grupo de niños, niñas y adolescentes vinculados a la Fundación, se identifica la posible carencia que presenta dicha población con respecto a las siguientes habilidades para la vida comunicación asertiva, empatía, relaciones interpersonales y manejo de emociones, ya que durante la observación se presentaron dificultades entre los jóvenes para comunicarse los unos con los otros, no se expresaban ante el grupo las situaciones que se estaban presentando y además se identificaba la inconformidad por parte de los jóvenes hacia la menor que no se expresó durante la tarde. Como se refirió en el formato de observación, el tiempo no fue suficiente para dar una conclusión certera de la dificultad que presenta en los jóvenes con respecto a una de las habilidades para la vida, ya que por cuestiones de tiempo y espacio no fue posible ingresar de nuevo a otro grupo en el que se presentaran este tipo de dinámicas.

Teniendo en cuenta las tres categorías que componen las habilidades para la vida, se considera relevante iniciar un proceso en el que se trabaje en primera instancia aspectos

relacionados con la dimensión social, la cual está conformada por las siguientes habilidades: comunicación asertiva, empatía, relaciones interpersonales y manejo de estrés; las técnicas y estrategias utilizadas para el desarrollo del diagnóstico de necesidades, énfasis especialmente en la comunicación asertiva de los jóvenes con las demás personas que están vinculadas a la Fundación y la comunicación en sus hogares.

Desde la dimensión cognitiva, en la cual se encuentran las siguientes habilidades: toma de decisiones, pensamiento creativo y crítico y solución de problemas; se considera relevante desde esta dimensión el trabajo integral entre la solución de problemas y la toma de decisiones, ya que estas dos habilidades se complementan y según los resultados obtenidos en esta dimensión son las que principalmente se deben trabajar, especialmente por el proyecto de vida que los jóvenes deben realizar durante su proceso en el programa de la Fundación.

Por último en cuanto a la dimensión emocional, esta contiene dos habilidades: el manejo de emociones y el autoconocimiento; estas dos habilidades y el trabajo en ellas permitirá brindar un apoyo en los dos proyectos que se adelantan en la sede. La primera habilidad, es decir el manejo de emociones complementará el proyecto de sexualidad y la siguiente habilidad el de proyecto de vida.

### **Definiciones de las 10 habilidades para la vida.**

En cuanto al formato en el que los jóvenes debían indicar cual definición correspondía a una de las 10 habilidades para la vida (véase apéndice C), se identificó que los niños, niñas y adolescentes desconocen el concepto de las 10 habilidades para la vida propuestas por la OMS y por ende se presentó un alto margen de error en la presente actividad, teniendo en cuenta los siguientes resultados: Uno de los cuatro grupos obtuvo 5 aciertos de 10, esto

corresponde a un 50% y otro grupo obtuvo 4 aciertos de 10, lo que corresponde a un 40%, los dos grupos restantes tuvieron resultados inferiores en comparación a los anteriormente mencionados. Es necesario recalcar que más allá del manejo conceptual de los términos, se debe intervenir en la puesta en escena que esta población debe implementar en su cotidianidad y en su diario vivir, teniendo en cuenta estas habilidades.

### **Priorización de las 10 habilidades para la vida.**

Desde la actividad de priorización (véase apéndice D) se obtiene información según los datos que los niños, niñas y adolescentes indicaron al participar de esta actividad. Para tener claridad del uso de esta estrategia, es necesario tener en cuenta que los menores debían priorizar las 10 habilidades con base a las siguientes instrucciones, cuando una habilidad era situada en la posición #1, esto indicaba según el criterio del grupo que carecían o se les dificultaba implementarla en su vida cotidiana, y cuando los jóvenes situaban una habilidad en la posición # 10, esto indicaba que está se presentaba en el grupo y era una fortaleza del mismo. Teniendo en claro estas instrucciones, se identifica que según el grupo 3 y 4 la habilidad de la que carecen los jóvenes de la Fundación es la comunicación asertiva, el grupo 2 considera que es el manejo de emociones y el grupo 1 la solución de problemas.

### **Encuesta a padres o acudientes de los menores vinculados a la FFF.**

Con respecto a la encuesta (véase apéndice E1), que se aplicó a los padres o acudientes responsables de los niños, niñas y adolescentes vinculados a la Fundación Familiar Faro sede San Francisco, se refieren ciertos inconvenientes al obtener los resultados arrojados por dicho instrumento; al parecer las personas que participaron en esta

actividad se les dificultó la comprensión de las preguntas propuestas, ya que las respuestas que estaban allí no concordaban con la pregunta. Es necesario mencionar que de 17 encuestas aplicadas, por los motivos anteriormente mencionados se hará uso de 2 encuestas, con ello se indica que los resultados arrojados por dichas encuestas se tendrán en cuenta como un dato que refiere e informa la situación actual de la comunidad de padres en general.

Los resultados arrojados por las encuestas aplicadas a los padres refieren los siguientes aspectos, para brindar información sobre lo obtenido por medio de la encuesta se mencionará los resultados de cada pregunta.

- Pregunta # 1: Para los padres el proceso para tomar una decisión con respecto a sus hijos se debe realizar de la siguientes manera, en primera instancia consultar la situación, evaluar los factores a favor y los factores en contra de la decisión a tomar, tener en cuenta el comportamiento de su hijo y tomar una decisión y posterior a ello considerar la eficacia de la misma.
- Pregunta # 2: Se considera que una persona novedosa presenta cambios constantemente en su comportamiento y trasciende y sobre sale de lo habitual.
- Pregunta # 3: Cuando se está en desacuerdo sobre algún aspecto, según los padres se debe escuchar la contraparte y considerar si lo que le está exponiendo no va en contra de sus principios, si es así, es necesario dialogar con esta persona y mostrarle respetuosamente el punto de vista.
- Pregunta # 4: Para escoger una solución ante alguna problemática, los padres refiere que se debe prestar suma importancia y evaluar en cada una de las soluciones que se

- postulen los siguientes aspectos: pertinencia, posibilidades, efectos negativos, efectos positivos y protección física y mental de las personas vinculadas.
- Pregunta # 5: Para expresarle adecuadamente una opinión al menor se debe establecer una relación de cordialidad, comprensión y respeto ya que estas permiten que se presenten espacios de confianza y de apertura. En todo este proceso debe mediar el respeto, la calma y el amor.
  - Pregunta # 6: Los padres reaccionarían ante una situación crítica en la que se presente su hijo, con llanto y comprendiendo toda la situación en general y brindando soluciones al respecto.
  - Pregunta # 7: Los padres refieren que al tener algún inconveniente con sus hijos no se han relacionado de la manera más satisfactoria con ellos ya que no dialogan al respecto y en algunas circunstancias se agreden físicamente.
  - Pregunta # 8: Cuando los padres se encuentran en una situación que les genera estrés en algunas circunstancias lloran, se descompensan, se alteran, se aíslan y otras veces actúan con calma, guardan silencio y buscan los pormenores de la situación, desde allí consideran posibles soluciones que permitan mitigar la situación de estrés.
  - Pregunta # 9: Una persona que reflejaría su manejo emocional, según los padres, debe comportarse con calma y cordura, debe ser una persona radical y presentar un alto manejo de situaciones tanto negativas como positivas.
  - Pregunta # 10: Una persona cuando no se conoce a sí misma, podría ser insegura, presentar falta de identificación, tener dificultades para relacionarse y tomar decisiones y pueden llegar a presentar dificultades al momento de culminar etapas de la vida.

Finalmente se considera según el diagnóstico realizado en la Fundación Familiar Faro sede San Francisco, la importancia de realizar actividades de índole social que apunten al desarrollo de las 10 habilidades para la vida, en especial la comunicación asertiva, puesto que es una habilidad que según el diagnóstico realizado debe abordarse inmediatamente, por otra parte dar es necesario dar continuidad a los dos proyectos transversales que se adelantan en la sede, los cuales son: proyecto de prevención y manejo del maltrato y proyecto de sexualidad, según lo revisado en el documentos de la Fundación y lo referido por la psicóloga clínica de FARO.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Desarrollar las habilidades para la vida en los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a la Fundación Familiar Faro sede San Francisco, teniendo en cuenta los dos proyectos transversales (prevención y manejo del maltrato y sexualidad) vinculados en esta institución para el año 2015.

### **Objetivos específicos**

- Establecer un diagnóstico social que permita identificar las necesidades que se presentan en la Fundación Familiar Faro sede San Francisco.
- Potencializar por medio de talleres las 4 habilidades para la vida (comunicación asertiva, empatía, relaciones interpersonales y manejo de estrés) direccionadas a la dimensión social.

- Generar conciencia en los niños, niñas y adolescentes de la FFF sobre la dimensión emocional (manejo de emocionales y autoconocimiento).
- Generar a través de talleres y estrategias lúdicas que los niños, niñas y adolescentes refuercen su dimensión cognitiva (toma de decisiones, pensamiento creativo, pensamiento crítico, solución de problemas).
- Educar a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran vinculados a la institución, con respecto a la concepción de maltrato y sus diferentes tipos, facilitando así la prevención y el manejo del mismo.
- Contribuir al desarrollo de la sexualidad de los jóvenes, por medio del afianzamiento de una sexualidad sana y responsable.

### **Marco de referencia**

#### **Marco contextual**

El Código de la infancia y la adolescencia del 2006, pretende garantizar el desarrollo en niños, niñas (0-12 años) y adolescentes (12-18 años) de una manera armoniosa y satisfactoria, para que así dicha población crezca en un ambiente en el que se le brinde felicidad, amor y comprensión, en donde prevalecerá la igualdad y la dignidad humana. Este código tiene como objetivo el “establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades” (p.2), lo anteriormente mencionado es obligación del estado, la sociedad y la familia (ICBF, 2006).

Cabe mencionar que según la presente ley se aplicará la norma que se considere más favorable para los niños, niñas y adolescentes, para que así se satisfaga integralmente los derechos universales y prevalentes de esta población. Se considera que la protección que se le debe brindar a los niños, niñas y adolescentes debe ser de manera integral, esta protección integral busca reconocer a esta población como individuos que tienen derechos, que se deben hacer cumplir; además es necesario prevenir cualquier amenaza o vulneración y procurar la seguridad de los niños, niñas y adolescentes según el principio del interés superior. También es necesario mencionar la responsabilidad parental la cual debe cumplir “la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, niñas y los adolescentes durante su proceso de formación” (p.5), por medio de una responsabilidad compartida entre madre y padre, quienes deben asegurarse de que los menores logren satisfacer al máximo sus derechos. (ICBF, 2006).

En el Código de la infancia y la adolescencia en el capítulo II, menciona los derechos y las libertades de los menores, allí se indica en el artículo 19 que los niños, niñas y adolescentes que hayan infringido la ley tienen el derecho a la rehabilitación y a la resocialización por medio de programas que se encuentren garantizados por el estado para brindar un proceso integral al menor. Por otra parte en el artículo 20 se aclara que los niños, niñas y adolescentes se les debe proteger contra el consumo, utilización, oferta, producción, recolección, distribución o comercialización de tabaco, SPA, estupefacientes o bebidas alcohólicas. (ICBF, 2006).

Con respecto a esta problemática de consumo, se estipula que la familia tiene la obligación de prevenir y mantener a los niños, niñas y adolescentes informados sobre los efectos nocivos que representa el uso de SPA; de igual manera las instalaciones educativas deben prevenir el consumo y tráfico de SPA y si es necesario solicitar apoyo a las



autoridades competentes para así hacerle frente a esta problemática. Es necesario que la policía nacional adelante procesos de vigilancia con el fin de impedir que los menores ingresen a instalaciones en donde se comercialice alcohol y tabaco. (ICBF, 2006).

Para garantizar el servicio a los niños, niñas y adolescentes consumidores de SPA se definieron en la Resolución 6019 (ICBF, 2010), cinco modalidades: intervención apoyo, intervención especializada para niños, niñas y adolescentes por consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, externado, seminternado e internado. Se definirá brevemente la modalidad externado puesto que es bajo la que trabaja la FFF sede San Francisco, en esta el consumo se lleva a cabo ocasionalmente o en reuniones con amigos o en un círculo cercano en el que no necesariamente todos consuman, es decir que es un consumo social y esporádico. El niño, niña o adolescente que usa SPA, tiende a iniciarlo por la búsqueda de experiencias placenteras, agradables, que le alivien el aburrimiento, la sensación de hambre o dolor y le permitan sentirse bien y poder fantasear. (ICBF, 2010).

Se considera que el tiempo de consumo para que el menor ingrese al externado debe ser menor a 12 meses, esta modalidad comprende 4 fases: fase 1, identificación, diagnóstico y acogida (1 mes); fase 2, intervención y proyección (8 meses); fase 3, preparación para el egreso (3 meses) y fase 4, seguimiento (6 meses), en total la duración de esta intervención es aproximadamente de 12 meses. (ICBF, 2010).

La Ley de salud mental (2013), menciona que entre las modalidades y servicios de atención integral se encuentran los centros de adicción y farmacodependencia. Se considera que para brindar una atención adecuada se deberá disponer de un equipo interdisciplinario que sea el pertinente y el idóneo para satisfacer las necesidades de los usuarios, con base a lo mencionado se estipula que los equipos interdisciplinarios están conformados por: psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional, terapia psicosocial y

médico general. De acuerdo al rol que cumple el psicólogo se espera que haya una participación activa por parte de este, siendo el profesional que se encarga de brindar un servicio y de prestar atención a la persona consumidora de SPA. Por otra parte se la ley 1616 indica tres modelos de rehabilitación - clínico, psicosocial y RBC-, para fines del presente proyecto se hará énfasis en el modelo de rehabilitación psicosocial puesto que se encarga de facilitar un proceso en el que los individuos que presentan ciertas dificultades logren alcanzar autonomía dentro de la comunidad (Presidencia de la República de Colombia, 2013).

## **Marco conceptual**

### **Consumo de SPA en la adolescencia.**

En el ser humano se presentan ciertos cambios que anuncian la llegada de la adolescencia, a través de un largo proceso en el que se presentan ciertas transiciones que involucran un desarrollo físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Este periodo representa ciertos riesgos, tanto así que en algunos casos se presentan dificultades para manejar los diversos cambios que representa este ciclo. (Papalia, Olds y Feldman, 2009).

El consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia presenta ciertos factores de riesgo, entre los cuales se encuentran los siguientes: el déficit de control de impulsos, la tendencia a buscar emociones de origen bioquímico, la predisposición genética familiar con respecto al consumo de alcohol, la aprobación del uso de SPA por parte de padres, hermanos o parientes cercanos, la inconsistencia en las pautas de crianza, los conflictos o problemáticas con los miembros de la familia, presencia de problemas comportamentales, fracaso académico, rechazo por parte de los pares, inicio temprano del uso de SPA, entre

otros factores. Es necesario mencionar que “mientras más sean los factores de riesgo presentes, mayor la probabilidad de que un adolescente o joven adulto abuse de las drogas” (Papalia, Olds y Feldman, 2009, p.479).

Las personas que presentan conductas de consumo de SPA han sido clasificadas según Zinberg (1967), en dos grupos, los sujetos que buscan olvidar y los que buscan experiencias. Por otra parte se menciona la posibilidad de que el menor experimenta con drogas para enfrentar a sus padres, maestros y sociedad y de esta manera demostrar su independencia. Además si el sujeto consume SPA y lo considera agradable, es probable que, si es una persona influenciable y si su grupo social hace uso de estos fármacos, este comportamiento se convierta en un hábito. (Grinder, 2008).

### **Sustancias psicoactivas (SPA).**

La OMS (2005) refiere que las sustancias psicoactivas “al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo” (p. 2), estas sustancias actúan en el cerebro a través de mecanismos que habitualmente tienen la función de regular el estado de ánimo, los pensamientos y las motivaciones (Organización Mundial de la Salud, 2005). Por otra parte el Observatorio de drogas en Colombia -ODC- (s.f), refiere que las SPA tienen dos orígenes: natural o sintético, y pueden ser consumidas por cuatro vías: oral, nasal, intramuscular e intravenosa, generando inhibiciones de sensaciones dolorosas, modificaciones de percepciones y estados anímicos; de igual manera ocasionando efectos sobre el sistema nervioso central y cambios en las funciones del mismo.

Las SPA se comprenden en dos categorías (ICBF, 2010),

- Efectos en el sistema nervioso central -SNC-:

- Estimulante del SNC: Produce excitación sobre las neuronas y estimula el funcionamiento del organismo, además genera sensaciones de euforia y se aumenta la energía y los niveles de actividad motora, se disminuye el apetito, el sueño y la fatiga. Entre la lista de sustancias estimulantes se mencionan las siguientes: anfetaminas, cocaína, crack, tabaco, caféina, cacao, entre otras.
- Depresores del SNC: Produce inhibición sobre las neuronas, se disminuyen las funciones del organismo, se presentan conductas caracterizadas por la pasividad y el sujeto consumidor suele encontrarse sedado, se presenta inhibición en el estado de vigilia; según la dosis administrada puede presentarse inactivación. Entre las sustancias depresoras se encuentran las siguientes: alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas, derivados del cannabis, éxtasis líquido, heroína, metadona, popper y sustancias volátiles.
- Alucinógenas o perturbadoras: Generan alteraciones temporales en la conciencia, puesto que se producen ciertas modificaciones en la percepción y en la interpretación de la realidad. Se pueden presentar alucinaciones e ilusiones que se encuentran ligadas a la ansiedad y a la depresión producidas por las alteraciones que se tienen de las experiencias del sujeto. Las sustancias que producen los cambios anteriormente mencionados son: derivados del cannabis, hongos, ketamina, LSD, y sustancias volátiles.
- Legalidad de las sustancias:
  - Legales: Sustancias a las que se tiene acceso legalmente por medio de una prescripción médica.
  - Ilegales: Consumo, producción y venta de sustancias prohibidas.

- Legales de uso indebido: Inadecuado consumo de medicamentos psiquiátricos.

Además se mencionan los niveles de consumo propuesto por Ungerleider (1980, en ICBF, 2010) los cuales son: consumo experimental, consumo social recreativo, consumo habitual, consumo abusivo de sustancias y dependencia. Los menores consumidores de SPA deben vincularse a un programa de atención especializada en el cual se les acoja y se lleven a cabo estrategias que permitan que los niños, niñas y adolescentes cumplan satisfactoriamente el proceso de las seis etapas de cambio de Prochaska y Diclemente, siendo estas las siguientes: pre-contemplación, contemplación, determinación, acción, mantenimiento y recaída (ICBF, 2010).

### **Habilidades para la vida.**

Desde la ley 1098 (ICBF, 2006), se vela por la brindarle a los niños, niñas y adolescentes un proceso integral, por ello es relevante mencionar que desde la FFF se llevaran a cabo prácticas que permitan fortalecer las habilidades para la vida en la población que presenta conductas de consumo de SPA. Con base a esto se definen las habilidades para la vida como un conjunto de destrezas interpersonales, cognitivas y físicas que le “permiten a las personas actuar de manera competente y habilidosa en las distintas situaciones de la vida cotidiana” (pp. 171-172) y de esta manera adquirir aptitudes para enfrentar de manera efectiva los retos que se le presentan al sujeto. (Choque y Chirinos, 2009).

Las habilidades para la vida se compone de las tres siguientes categorías, habilidades cognitivas, las cuales buscan favorecer los procesos cognitivos para que así la personas afronte las situaciones adversas; habilidades emocionales, promueven destrezas

relacionadas con la inteligencia emocional, puesto que pretende gobernar las emociones respetuosamente y habilidades sociales, las cuales permiten mantener las interacciones sociales al ser manejadas efectivamente. Por último se considera que las diez habilidades para la vida propuestas por la OMS (1993) son las siguientes (Melero, 2013),

- Autoconocimiento: Integrar las dimensiones que dan cuenta de la personalidad del sujeto.
- Empatía: Capacidad que consiste en situarse en la posición.
- Comunicación asertiva: Expresar opiniones de manera apropiada.
- Relaciones interpersonales: Interactuar positivamente con los demás.
- Toma de decisiones: Formular las soluciones más efectivas según la situación que se desee resolver, después se implementa alguna de estas y se evalúan los resultados.
- Solución de problemas: Afrontar los conflictos que se le presentan y que lo afectan individualmente y socialmente.
- Pensamiento creativo: Se materializan los procesos del pensamiento para así indagar sobre respuestas novedosas en diversos momentos.
- Pensamiento crítico: Cuestionar información.
- Manejo de emociones y sentimientos: Reconocer las emociones y sentimientos que presenta, para así gestionarlos posteriormente.
- Manejo de tensión y el estrés: Identificar las fuentes activadoras del estrés y tensión que afectan la vida del sujeto, posterior a esto se pretende actuar sobre estas y erradicarlas.

### **Sexualidad y maltrato.**

Como se ha mencionado en el transcurso de la presente propuesta se abordó dos proyectos que se adelantan en la Fundación Familiar sede San Francisco, por ello se considera relevante y necesario el abordaje de temáticas como lo es la sexualidad y el maltrato.

### ***Sexualidad.***

En primera instancia, se considera que la sexualidad refiere una dimensión fundamental que abarca temáticas como sexo, género, identidad, orientación sexual, erotismo, vinculación afectiva, amor y reproducción; definiendo los conceptos mencionados con anterioridad se refieren los siguientes conceptos (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2000),

- Sexo: Conjunto de características biológicas que definen al ser humano en categorías y espectros como masculino y femenino.
- Género: Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características basadas en el sexo.
- Identidad de género: Refiere la identificación que cada persona realiza entre los espectros femenino y masculino o la combinación de ambos, por otra parte “la identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad” (p. 7).
- Orientación sexual: Indica la organización específica del vínculo afectivo emocional de un sujeto en relación al género de la pareja seleccionada.

- Identidad sexual: Es un marco de referencia interno en el que el individuo formula un concepto de sí mismo con base a su sexo, género y orientación sexual.
- Erotismo: Se relaciona con las respuesta subjetivas que evocan fenómenos físicos los cuales pueden llegar a ser percibidos como orgasmo, excitación sexual, deseo sexual y placer sexual.
- Vínculo afectivo: Es la capacidad de establecer lazos con otros seres humanos los cuales se generan a través de la construcción de emociones.

### ***Maltrato o abuso.***

Por último el abuso es designado como “el maltrato físico y emocional, el abuso sexual, la desatención y el tratamiento negligente de los niños, así como su explotación con fines comerciales o de otro tipo” (OMS, 2009, p. 7). Los siguientes conceptos se encuentra relacionados con el maltrato infantil (OMS, 2009):

- Abusos físicos: Refiere al uso deliberado de la fuerza física contra un menor y que ocasione perjuicios para la salud, supervivencia desarrollo y dignidad del mismo.
- Abusos sexuales: Es la participación de un niño en actividades de connotación sexual, las cuales no comprende plenamente y no presenta suficiente desarrollo para consentir este tipo de actos.
- Abusos emocionales y psicológicos: Se considera el conjunto de actos los cuales propician un entorno inapropiado al desarrollo y apoyo al menor.



- Desatención: “Abarca tanto incidentes aislados como retirada dejación por parte de un progenitor y otro miembro familiar” (p. 10), dichos actos no permiten el debido desarrollo y bienestar del menor.

## **Marco teórico**

### **Ámbito de la psicología social.**

En la ley 1566 (Alcaldía de Bogotá, 2012) afirma que el consumo de SPA es un asunto al que el estado colombiano debe estar prestando atención por medio del sector de la salud, además debe procurar la vinculación, la participación y compromiso de la sociedad, las comunidades y las familias. Con base a la atención integral que se les debe brindar a los niños, niñas y adolescentes, se describe y explica el consumo de SPA desde la psicología social de la salud.

En primera instancia se define la psicología social como una disciplina que implementa métodos científicos con el fin de comprender y generar explicaciones con respecto a los pensamientos, sentimientos y comportamientos que emitan los sujetos (Allport, en Porras, 2009). Según Franzoi (2007 en Porras, 2009) el objeto de estudio de la psicología social es la interpretación que las personas construyen de la realidad social; de igual manera se definirá a la psicología de la salud para así brindarle mayor conceptualización la psicología social de la salud en la cual estará sustentado este apartado, dicha psicología es considerada como (Oblitas, 2006 en Oblitas 2008),

La disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la

modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar (p.142).

Por otra parte Baron y Byrne (1994 en Barra, 1998) indican que la tarea central de la psicología social es obtener información sobre la manera y las razones por cuales los seres humanos reaccionan de cierta manera cuando se encuentran inmersos en situaciones que involucren otros sujetos; según estos autores la psicología social es el “campo científico que busca comprender la naturaleza y causas de la conducta y pensamiento de los individuos en situaciones sociales” (p.4).

Es necesario mencionar que el aporte que realice un sujeto en cuanto a determinar un comportamiento saludable para sí mismo, se lleva a cabo en un contexto social (Flórez, 2007). Desde la psicología social de la salud se considera que los esquemas o patrones del sujeto determinan los comportamientos del mismo, y dichas conductas dan cuenta de acciones para mantener la salud y el desarrollo integral, prevenir la enfermedad y facilitar la adherencia al tratamiento (Jaramillo y Valdés, 2011). Según Flórez (2007) la psicología social de la salud estructura acciones que permitan fortalecer la promoción y la prevención de la salud, teniendo en cuenta ciertas etapas como lo son el proceso de la salud, la educación para la salud y los estilos de vida saludable. Es necesario mencionar que el sujeto adquiere en el transcurso de su vida experiencias que le brindan malestar o bienestar, esto es interpretado según los esquemas que se encuentran socialmente compartidos. (Seoane y Garzón, 2005).

Las sustancias psicoactivas pueden ser legales o ilegales, se considera que las segundas son un problema de índole social y no relacionados con la salud física, puesto que el porcentaje de personas que mueren por causa del uso de sustancias ilegales es inferior

con respecto a las muertes generadas por el tabaco y el alcohol (sustancias legales). Aun así es necesario hacer hincapié en que las drogas legales e ilegales representan un peligro potencial para la salud. (Oblitas, 2008).

Desde esta área es necesario llevar a cabo procesos en los que se promueva y se mantengan las conductas de salud y que prevenga el consumo de SPA o se lleven a cabo tratamientos e intervenciones para hacerle frente a esta problemática (Seoane y Garzón, 2005), siendo el consumo de estas sustancias un aspecto de alta preocupación a nivel social. (Oblitas, 2008).

### **Propuesta metodológica**

En este apartado hará mención de la programación que se planeó para el presente proyecto y con ellos los objetivos establecidos y sus respectivas actividades, las cuales se centran en las habilidades para la vida, la sexualidad y la prevención y manejo del maltrato; además las actividades realizadas con el fin de ejecutar satisfactoriamente los diversos elementos relacionados con el proyecto. Por tal razón en el desarrollo del documento se encontrará con un enunciado llamado matriz POA y otro actividades realizadas lo cual brindará información sobre programado y ejecutado.

#### **Matriz POA (Programación, objetivos y actividades)**

Para el desarrollo de la propuesta de la matriz POA (véase apéndice F), se tienen en cuenta los resultados obtenidos durante la elaboración del diagnóstico de necesidades realizado en la Fundación Familiar Faro sede San Francisco, en la cual se abordaron las siguientes temáticas, habilidades para la vida como aspecto principal de intervención social,

y como proyectos transversales se tienen en cuenta la prevención y manejo del maltrato y la sexualidad. Además, según las capacitaciones y actividades que se realizan desde la Fundación, se considera relevante intervenir la red de apoyo de los jóvenes, por ello se le asignó a la pasante social de la sede la elaboración de un taller teniendo en cuenta el rol que los padres o acudientes cumplen en sus respectivos hogares.

Para fines del proyecto se planteó la realización de 6 primeros encuentros semanales en los que se obtendrá un primer acercamiento a la población principal, para así recolectar información concerniente a las reglas, normas y directrices que se implementan en la Fundación y desde allí conocer la dinámica que se implementa en esta institución; además de ello, los 27 talleres estipulados se plantea realizarlos de manera lúdica y participativa y de esta manera trabajar sobre los objetivos específicos del presente proyecto, es decir, se aborda principalmente las habilidades para la vida y desde allí el proyecto de sexualidad y el de prevención y manejo al maltrato, estos dos últimos cuentan con un cronograma estipulado previamente por la Fundación Familiar Faro sede San Francisco el cual debió ser abordado y plasmado en la matriz POA.

### **Actividades realizadas.**

Con respecto a la realización de los talleres desarrollados hasta la fecha y planteados en la matriz, se da inicio a los mismos la primera semana de abril, es necesario mencionar que por las diversas estrategias que se llevan a cabo en la Fundación Familiar Faro los talleres se realizan una vez por semana los martes en jornada diurna aproximadamente desde las 2:00 pm hasta las 5:00 pm, además las terapias familiares se realizan los miércoles en jornada nocturna desde las 6:00 pm hasta las 8:00pm.

Con base a lo mencionado con anterioridad se considera que de los 31 talleres programados desde abril hasta noviembre se han planteado 25 (ver apéndice G) y ejecutado 23; puesto que han surgidos ciertos imprevistos en la Fundación los cuales han interferido con la realización de los mismo, por tal motivo se estima el mes de noviembre se abordarán los talleres faltantes.

Las intervenciones grupales mencionadas con anterioridad se encuentran dirigidas al abordaje de 3 principales temas: habilidades para la vida, sexualidad y prevención y manejo del maltrato. Aun así, por motivo de la solicitud de intervenciones y seguimientos en los NNA de la Fundación con relación al proyecto de vida de los mismo, se diseñó una cartilla de proyecto de vida (ver apéndice H), la cual contiene la información que es requerida y solicitada por la Fundación Familiar Faro sede San Francisco de Asís.

Por otra parte se requiere dar a conocer que las actividades e intervenciones realizadas en la Fundación durante el 2015 se encuentran registradas en informes mensuales (ver apéndice I), para así constatar el cumplimiento del horario en el sitio de pasantía social.

Para el presente proyecto se realizó un informe de efectividad (ver apéndice J), el cual tiene como fin indicar y constatar las actividades programas en comparación de las ejecutadas, además de indicar el porcentaje de cumplimiento frente a las aproximadamente 80 horas mensuales. Por último se cuenta con una matriz de costeo (ver apéndice K), la cual indica aproximadamente el costo y/o valor de cada actividad realizada y por lo tanto del proyecto en general.

## **Evaluación de impacto**

Tiene como objetivo el evaluar el impacto que ha tenido el proyecto *Habilidades para la vida en los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a la Fundación Familiar Faro sede San Francisco, teniendo en cuenta los dos proyectos transversales (prevención y manejo del maltrato y sexualidad) vinculados en esta institución planteado para el año 2015*, en usuarios, acudientes y el grupo interdisciplinario de la Fundación.

Para finalizar el proyecto se pretendió evaluar el alcance que tuvieron las diversas intervenciones realizadas a nivel grupal. Para ello, se realizará la evaluación implementando técnicas como los grupos focales, el psicodrama y las encuestas con preguntas cerradas y abiertas a los siguientes agentes: niños, niñas y adolescentes vinculados a la Fundación, los acudientes y/o padres de los menores y el grupo interdisciplinario de la sede.

## **Metodología**

### **Evaluación a los NNA vinculados a FARO.**

El grupo focal, estuvo conformado con 8 niños, niñas y adolescentes, puesto que han sido los que han estado presentes desde el inicio de las intervenciones realizadas hasta la fecha, ya que durante el presente año algunos menores se han desvinculado de la Fundación y otros han ingresado. Para guiar la intervención se hizo uso de una entrevista semiestructurada, que permita obtener información sobre el conocimiento y opiniones que los menores tienen con respecto a las habilidades para la vida (ver apéndice L), además de las diversas maneras en las que han puesto en práctica lo aprendido en cada intervención grupal direccionada a trabajar con esta temática.

Para evaluar el impacto de las diversas intervenciones grupales realizadas con el fin de cumplir con los objetivos del proyecto de sexualidad y el proyecto de prevención y manejo de maltrato realizado desde la Fundación Familiar Faro,. Se realizó por medio de dos psicodramas, los cuales permitían que los NNA demostraran a través de una dramatización lo aprendido con relación a las dos temáticas mencionadas con anterioridad y las dimensiones y subdimensiones que serán evaluadas (ver apéndice M), por medio de la aplicación de las tres fases del psicodrama: el caldeamiento, la dramatización y los comentarios; la última fase será representada y justificada por medio de una frase realizadas por los NNA con relación a los dos proyectos abordados.

#### **Evaluación grupo interdisciplinario de la sede.**

Para evaluar el impacto de las habilidades para la vida en cuanto a las intervenciones realizadas con los NNA vinculados a la Fundación Familiar Faro, se tendrá en cuenta la percepción del grupo interdisciplinario de la Fundación, es decir, psicóloga clínica, trabajadora social, operador y pedagogo. Para ello, se realizará una encuesta (ver apéndice N1) que permita evaluar los avances que el equipo interdisciplinario considera en los NNA teniendo en cuenta la temática ejecutada desde las intervenciones grupales de habilidades para la vida realizadas desde el área de psicología.

Los proyectos ejecutados desde la Fundación, serán evaluados a través de una entrevista (ver apéndice Ñ1) realizada a la psicóloga clínica de Faro sede San Francisco de Asís, para así tener en cuenta la percepción de dicha profesional en cuanto al impacto de las intervenciones grupales realizadas con los menores vinculados al programa.

## **Resultados**

### **Habilidades para la vida.**

Se tiene en cuenta desde la temática de habilidades para la vida los resultados obtenidos por medio de la aplicación de una encuesta al equipo interdisciplinario de la Fundación Familiar Faro sede San Francisco, los cuales refieren que las 8 de las 10 habilidades para la vida intervenidas se encuentran percibidas en los NNA en una categorización de muy bien o bien como se menciona a continuación,

En la categoría social la cual está conformada por las siguientes HpV, comunicación asertiva el 50% de las personas encuestadas indicaron que era buena y el porcentaje restante estaba un 25 % mencionando que era muy buena y el otro 25 % indico que era regular, empatía , relaciones interpersonales y manejo de estrés el 100% de los profesionales encuestados indicaron que era buena; la categoría emocional conformada por las siguientes HpV, el manejo de emociones y sentimientos en donde el 50% de las personas encuestadas indicaron que era buena y el porcentaje restante estaba un 25 % mencionando que era muy buena y el otro 25 % indico que era regular, y autoconocimiento el 100% de las personas encuestadas indicaron que es buena. Por último la categoría cognitiva, la cual está compuesta por el pensamiento creativo y crítico en donde el 75% de las personas encuestadas indicaron que estas habilidades son buenas en los NNA vinculados a la Fundación. En la sede San Francisco, las habilidades mencionadas con anterioridad han evolucionado mejorado más del 50% según lo indicado por los profesionales encuestados.

Por otra parte se hace mención de la información obtenida por medio del grupo focal realizado con los NNA vinculados a la Fundación, quienes en general tienen claridad conceptual frente a las habilidades para la vida desarrolladas y además brindan ejemplos e



información que permite identificar que los niños, niñas y adolescentes están implementando y ejecutando herramientas y estrategias utilizadas y explicadas durante las intervenciones grupales realizadas; aunque los NNA también informan que en algunas circunstancias se les dificulta llevar a cabo lo explicado con tres habilidades para vida como son, comunicación asertiva, empatía y manejo de emociones; puesto que en frente a diversos espacios de interacción social los adolescentes refieren el presentar dificultades para expresarse apropiadamente y de esta manera pensar, sentir y actuar de formada adecuada y socialmente aceptable.

Por otra parte con respecto a la empatía los adolescentes presentan una marcada dificultad con el aceptar las diferencias que surgen comúnmente en su contexto y de esta manera mejorar la interacción social y por último el manejo de emociones y sentimientos, ya que en ciertas ocasiones a los NNA se les dificulta responder de manera apropiada teniendo en cuenta sus propias emociones y sentimientos y las del otro.

### **Proyecto de sexualidad.**

Con base a lo estipulado por la psicóloga clínica de la Fundación las intervenciones realizadas para el abordaje de esta temática fueron oportunas, creativas e indicadas; con el fin de generar en los adolescentes un estado de autonomía el cual les permitiera un manejo de la sexualidad sana y responsable; por otra parte la profesional menciona que es necesario enfatizar más de una intervención en los tabúes sexuales y asimismo evitar futuros confusiones por parte de los NNA.

Esta temática al ser evaluada a través del socio drama se identificó que los adolescentes cuentan con un considerable manejo de las diferentes temáticas y subdimensiones estipuladas desde allí, además de apropiarse del tema y ser claros y

puntuales con relación a dicha temática. A pesar de ello es necesario mencionar que aunque los adolescentes conocen y manejan la temática, no enfatizan y brindan información específica relacionada con la sexualidad, sus aportes son generales.

### **Proyecto de prevención y manejo del maltrato.**

En cuanto a este proyecto transversal y lo referido por la psicóloga de la Fundación, las intervenciones fueron creativas y pertinentes y permitieron que se presentará un aprendizaje sobre la temática. Por otra parte no refiere, ni específica aspectos que se deberían modificar frente a las intervenciones realizadas.

Según la información obtenida por el grupo focal realizado a los NNA de la Fundación Familiar Faro, los menores presentan un manejo y apropiación vaga de la temática, ya que suelen indicar aspectos bastantes generales y en ciertas ocasiones presentan una confusión frente a ciertas dimensiones de esta temática, las cuales fueron abordadas durante el primer y segundo semestre del año 2015, entre las que se encuentra: los tipos de maltrato, los factores de riesgo y de protección y la violencia sexual y de género.

### **Proyecto de vida.**

Este proyecto se ejecutó y llevó a cabo en algunas circunstancias por demanda y solicitud de la Fundación, por consiguiente se establecieron ciertas preguntas que permitieran evaluar las intervenciones realizadas con respecto a dicha temática. Según la psicóloga de la Fundación, las intervenciones fueron direccionadas de una manera creativa, con lo cual se permitió fomentar en los NNA una corresponsabilidad frente a la construcción del proyecto de vida. Además según lo referido por la profesional, por

cuestiones del plan de atención integral -PAI- de la institución se sugiere el establecimiento de metas a corto y largo plazo que permita una construcción más adecuada frente al tema.

### **Conclusiones**

A manera de conclusión frente al proyecto realizado en la Fundación Familiar Faro sede San Francisco de Asís para el año 2015, *Habilidades para la vida en los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a la Fundación Familiar Faro sede San Francisco, teniendo en cuenta los dos proyectos transversales (prevención y manejo del maltrato y sexualidad) vinculados en esta institución planteado para el año 2015*, se considera que las estrategias utilizadas con el fin de dar cumplimiento a los objetivos establecidos permitieron dar un cumplimiento con los diversos proyectos que se adelantan en la sede y con ello potencializar en los niños, niñas y adolescentes habilidades para la vida que los forman y brindan herramientas para afrontar las diversas demandas que se realicen en el contexto en el cual se desenvuelven los NNA vinculados al programa; considerándose de suma importancia las estrategias utilizadas como la galería *Con un libro das vida*, la cual al enfatizar en la temática de habilidades para la vida les permite a los adolescentes tener un mayor manejo y apropiación de las temáticas y por parte de la Fundación dejar un insumo que refiera y contenga lo realizado en dicha intervención.

Con respecto a los proyectos transversales que se adelantan en la Fundación, se ratifica la importancia de ejecutar estrategias e intervenciones grupales creativas, pertinentes, precisas y claras las cuales aporten al cumplimiento de los objetivos que componen dichos proyectos, y con ello se concluye la necesidad de dar cumplimiento a lo referido desde las propuestas de dichos proyectos establecidos por la Fundación tanto al de

sexualidad, como el de prevención y manejo del maltrato, puesto que son problemáticas a las que cotidianamente se encuentran expuestos los niños, niñas y adolescentes vinculados a Fundación Familiar Faro sede San Francisco.

Cabe mencionar la importancia de la pasantía social comunitaria realizada en dicha Fundación, puesto que su recorrido histórico y las diversas metodologías y acompañamiento interdisciplinario que se realizaron con cada niño, niña y adolescente vinculado a programa externado, permitieron que la ejecución de estrategias e intervenciones grupales a fines a la carrera profesional y a las necesidades que se identifican en el sitio se desarrollaran satisfactoriamente.

### **Recomendaciones**

Con respecto a las recomendaciones que se dejan para el lugar de pasantía social comunitaria y futuras intervenciones, son,

Dar continuidad a la temática general a intervenir desde la Fundación, habilidades para la vida y con ellos los proyectos que se adelantan desde la sede, como son el proyecto de sexualidad y de prevención y manejo del maltrato, se enfatiza en que es de suma importancia se dé continuidad al proyecto de vida el cual permite darle seguimiento a cada niño, niña y adolescente por medio de la cartilla de proyecto de vida que se dejó como insumo en la Fundación.

Las intervenciones a realizar indispensablemente deben ser lúdicas y creativas puesto que es un componente que capta la atención de la población a intervenir y en lo posible realizar un engranaje de las temáticas para que así la interiorización de los menores en su cotidianidad de los temas sea más efectiva.

Por otra parte se recomienda, el realizar una evaluación de impacto de las actividades realizadas aproximadamente al final de cada mes, puesto que la expulsión, deserción e ingreso de niños, niñas y adolescentes hace que la población tenga cambios constantemente y por tal motivo al momento de realizar la evaluación de impacto no se puede retomar y evaluar a un buen número de ellos.

Con respecto al área familiar y los acudientes, se recomienda realizar intervenciones en las terapias de familia que se realizan en la Fundación con el fin de retroalimentar las temáticas brindadas a los menores y que de esta manera se genere una mayor acogida y aprendizaje de los temas abordados por diferentes miembros del hogar.

### Referencias bibliográficas

- Alcaldía de Bogotá. (2012). *Normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas*. Tomado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48678>
- Barra, E. (1998). *Psicología social*. Tomado de [http://www.sibudec.cl/ebook/UDEC\\_Psicologia\\_Social.pdf](http://www.sibudec.cl/ebook/UDEC_Psicologia_Social.pdf)
- Camacho, I. (2005). Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 5(1), pp. 41-56.
- Choque, R. y Chirinos, J. L. (2009). Eficacia del programa en habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú. *Revista de salud pública*, 11(1), pp. 169-181.
- Flórez, L. (2007). *Psicología social de la salud promoción y prevención*. Colombia: Manual moderno.
- Fundación Familiar Faro -FFF-. (2014a). *Inicio*. Tomado de <http://www.fundacionfaro.org/>
- Fundación Familiar Faro -FFF-. (2014b). *Convenios y contratos*. Tomado de <http://www.fundacionfaro.org/convenios-y-contratos.html>
- Fundación Familiar Faro -FFF-. (2014c). *Quiénes somos*. Tomado de <http://www.fundacionfaro.org/quienes-somos.html>
- Fundación Familiar Faro -FFF-. (2014d). *Sedes*. Tomado de <http://www.fundacionfaro.org/sedesvarias.html>

Fundación Familiar Faro -FFF-. (2014e). *Servicios*. Tomado de

<http://www.fundacionfaro.org/servicios.html>

Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2013). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia - 2013*. Tomado de

[https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)

Grinder, R. E. (2008). *Adolescencia*. México: Limusa.

ICBF. (2006). *Código de la infancia y la adolescencia*. Tomado de

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortaICBF/Especiales/SRPA/CIyA-Ley-1098-de-2006.pdf>

ICBF. (2010). *Lineamiento técnico para el programa especializado de atención a niños, niñas y adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados*. Tomado de

[http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_icbf\\_6019\\_2010.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_icbf_6019_2010.htm)

Jaramillo, R. y Valdés, A. M. (2011). Argumentos que justifican una psicología social de la salud centrada en la interacción y los significados. *Revista virtual de la facultad de psicología y psicopedagogía de la universidad del Salvador*, 25(1), pp. 109-119.

Martínez, J.; Amaya, W.; Campillo, H.; Rueda, G.; Campo, A. y Díaz L. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Revista Salud Pública*, 9 (2), pp. 215-229.

Mantilla, L. (1999). *Habilidades para la vida una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*. Tomado de [http://www.feyalegria.org/images/acrobat/72979810510810510097100101115\\_849.pdf](http://www.feyalegria.org/images/acrobat/72979810510810510097100101115_849.pdf)

Meana, L.; Reno, S. y Batista, Y. (2012). Factores de riesgo familiares e inicio en el uso de drogas. *Psicología de las adicciones*, 1, pp. 25-28.

Melero, J. C. (2013). *Habilidades para la vida: una estrategia para promover la salud y el bienestar infantil y adolescente*. Tomado de <http://www.globaleducationmagazine.com/habilidades-para-la-vida-una-estrategia-para-promover-la-salud-el-bienestar-infantil-adolescente/>

Moreno, J. (2010) *Habilidades para la vida: un modelo para educar con sentido*. Tomado de [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Promoci%C3%B3n%20salud%20escuela/Red%20Aragonesa%20Escuelas%20Promotoras%20Salud/Jornadas/Un\\_modelo\\_para\\_educar\\_con\\_sentido.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Promoci%C3%B3n%20salud%20escuela/Red%20Aragonesa%20Escuelas%20Promotoras%20Salud/Jornadas/Un_modelo_para_educar_con_sentido.pdf)

Observatorio de Drogas de Colombia -ODC-. (s.f). *Sustancias psicoactivas*. Tomado de <http://www.odc.gov.co/CONSUMO-DE-DROGAS/Sustancias-psicoactivas>

Oblitas, L. A. (2008). Psicología de la salud: una ciencia del bienestar y la felicidad. *Avances en psicología*, 16(1), pp. 9-38.

Organización Mundial de la Salud -OMS-. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Tomado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf)

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2000). *Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción*. Tomado de <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/PROMOC.pdf>

Papalia, D. E., Olds S. W. y Feldman, R. D. (2009). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: Mc Graw-Hill.



Porras, N. R. (2009). La psicología social: una aproximación desde la perspectiva ideológica. *Revista electrónica de psicología social poiésis*, (8), pp. 1-9.

Presidencia de la república colombiana. (2013). *Ley de salud mental*. Tomado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Seoane J. y Garzón, A. (2005). *Psicología social de la salud*. En J. Vallejo, C. Leal (Eds). *Tratado de psiquiatría*. España: Ars Médica.

Slapak, S. y Grigoravicius, M. (2008). “Consumo de drogas”: la construcción de un problema social. Tomado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14a23.pdf>

### **Bibliografía**

Alcaldía de Bogotá. (2012). *Normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas*. Tomado de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48678>

Camacho, I. (2005). Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 5(1), pp. 41-56.

Choque, R. y Chirinos, J. L. (2009). Eficacia del programa en habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú. *Revista de salud pública*, 11(1), pp. 169-181.

Correa, A. M. y Pérez, A. (2013). *Relación e impacto del consumo de sustancias*

*psicoactivas sobre la salud en Colombia*. Tomado de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272013000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272013000200001&script=sci_arttext)

EDEX. (2014a). *Órdago afrontar el desafío de las drogas*. Tomado de

<http://www.ordago.net/edex.php>

EDEX. (2014b). *Habilidades para la vida*. Tomado de

<http://habilidadespara la vida.net/edex.php>

Flórez, L. (2007). *Psicología social de la salud promoción y prevención*. Colombia:

Manual moderno.

Fundación Familiar Faro -FFF-. (2014a). *Inicio*. Tomado de <http://www.fundacionfaro.org/>

Fundación Familiar Faro -FFF-. (2014b). *Convenios y contratos*. Tomado de

<http://www.fundacionfaro.org/convenios-y-contratos.html>

Fundación Familiar Faro -FFF-. (2014c). *Quienes somos*. Tomado de

<http://www.fundacionfaro.org/quienes-somos.html>

Fundación Familiar Faro -FFF-. (2014d). *Sedes*. Tomado de

<http://www.fundacionfaro.org/sedesvarias.html>

Fundación Familiar Faro -FFF-. (2014e). *Servicios*. Tomado de

<http://www.fundacionfaro.org/servicios.html>

Gobierno nacional de la república de Colombia. (2013). *Estudio nacional de consumo de*

*sustancias psicoactivas en Colombia - 2013*. Tomado de

[https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UN](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UN)

[ODC.pdf](#)

Grinder, R. E. (2008). *Adolescencia*. México: Limusa.

ICBF. (2006). *Código de la infancia y la adolescencia*. Tomado de

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortaIICBF/Especiales/SRPA/CIyA-Ley-1098-de-2006.pdf>

ICBF. (2010). *Lineamiento técnico para el programa especializado de atención a niños, niñas y adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados*. Tomado de

[http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_icbf\\_6019\\_2010.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_icbf_6019_2010.htm)

Jaramillo, R. y Valdés, A. M. (2011). Argumentos que justifican una psicología social de la salud centrada en la interacción y los significados. *Revista virtual de la facultad de psicología y psicopedagogía de la universidad del Salvador*, 25(1), pp. 109-119.

Ledoux, S., Sizaret, A., Hassler, C. y Choquet, M. (2000). Consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia análisis de los estudios de cohorte. *Adicciones*, 12(2), pp. 255-279.

Martínez, J.; Amaya, W.; Campillo, H.; Rueda, G.; Campo, A. y Díaz L. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Revista Salud Pública*, 9 (2), pp. 215-229.

Mantilla, L. (1999). *Habilidades para la vida una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*. Tomado de [http://www.feyalegria.org/images/acrobat/72979810510810510097100101115\\_849.pdf](http://www.feyalegria.org/images/acrobat/72979810510810510097100101115_849.pdf)

Meana, L.; Reno, S. y Batista, Y. (2012). Factores de riesgo familiares e inicio en el uso de drogas. *Psicología de las adicciones*, 1, pp. 25-28.

- Medina, O. A. y Rubio, L.A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación Colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 4(3), pp. 550-561.
- Melero, J. C. (2013). *Habilidades para la vida: una estrategia para promover la salud y el bienestar infantil y adolescente*. Tomado de <http://www.globaleducationmagazine.com/habilidades-para-la-vida-una-estrategia-para-promover-la-salud-el-bienestar-infantil-adolescente/>
- Montero, M. (1980). La psicología social y el desarrollo de comunidades en América Latina. *Revista Latinoamericana en Psicología*, 12(1), pp. 159-170.
- Montoya, I. y Muñoz, I. (2009). Habilidades para la vida. *compartim*, (4), pp. 1-5.
- Moreno, J. (2010) *Habilidades para la vida: un modelo para educar con sentido*. Tomado de [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Promoci%C3%B3n%20salud%20escuela/Red%20Aragonesa%20Escuelas%20Promotoras%20Salud/Jornadas/Un\\_modulo\\_para\\_educar\\_con\\_sentido.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Promoci%C3%B3n%20salud%20escuela/Red%20Aragonesa%20Escuelas%20Promotoras%20Salud/Jornadas/Un_modulo_para_educar_con_sentido.pdf)
- Observatorio de Drogas de Colombia -ODC-. (s.f). *Sustancias psicoactivas*. Tomado de <http://www.odc.gov.co/CONSUMO-DE-DROGAS/Sustancias-psicoactivas>
- Oblitas, L. A. (2008). Psicología de la salud: una ciencia del bienestar y la felicidad. *Avances en psicología*, 16(1), pp. 9-38.
- Organización Mundial de la Salud -OMS-. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Tomado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud -OMS-. (1974). *Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia*. Tomado de

[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_551\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_551_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud -OMS-. (2014). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Tomado de

[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud -OMS-. (2014). *Informe mundial sobre las drogas*.

Tomado de [http://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603\\_spanish.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf)

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2000).

*Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción*. Tomado de

<http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/PROMOC.pdf>

Papalia, D. E., Olds S. W. y Feldman, R. D. (2009). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: Mc Graw-Hill.

Porras, N. R. (2009). La psicología social: una aproximación desde la perspectiva ideológica. *Revista electrónica de psicología social poiésis*, (8), pp. 1-9.

Presidencia de la república Colombiana. (2013). *Ley de salud mental*. Tomado de

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Riquelme, N. B., Fraile, C. G. y Pimenta, A. M. (2005). *Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de escolares*.

Tomado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea06.pdf>

Senra, M. (2010). Educar en habilidades sociales para prevenir el abuso de alcohol en la adolescencia. *REOPS*, 21(2), pp. 243-433.

Seoane J. y Garzón, A. (2005). *Psicología social de la salud*. En J. Vallejo, C. Leal (Eds).

*Tratado de psiquiatría*. España: Ars Médica.

Slapak, S. y Grigoravicius, M. (2008). “*Consumo de drogas*”: *la construcción de un*

*problema social*. Tomado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14a23.pdf>