

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA
FORTALECER ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ANTE EL CONSUMO DE
SPA, EN JÓVENES PRIVADOS DE LA LIBERTAD

Proyecto de trabajo de grado

Ingrid Katherine Fuentes Salcedo

Ronald Hernando Casadiegos Luna

Director: Ps. Liliana Rincón Neira

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Bucaramanga. Octubre 22 de 2009

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios quien es nuestra guía espiritual, y nuestro motor de ánimo, fuerza, amor y perseverancia; a nuestros padres quienes estando vivos y algunos ausentes, siempre nos han acompañado y nos han brindado su apoyo incondicional. A nuestros hermanos que haciendo parte de nuestros hogares, nos brindaron fortaleza y nos alentaron a continuar con nuestra formación académica, personal y familiar.

A nuestras parejas que día a día brindaron compañía, amor y tolerancia haciendo nuestro proceso formativo más agradable.

A nuestros docentes que durante el proceso de formación profesional y con sus conocimientos incentivaron nuestro deseo por aprender. Y principalmente a nuestra asesora de tesis Dra. Liliana Rincón Neira quien estuvo comprometida todo el tiempo para que lográramos nuestro título profesional.

Dedicamos todo el esfuerzo de este trabajo de grado a tres personas especiales que desde donde estén deseamos se encuentren bien al lado de nuestro Señor Jesucristo, y quienes dejaron huella en nuestras vidas, para que hoy seamos las personas que somos.

En memoria de Ana del Carmen Becerra, Hernando Fuentes Saavedra y Edwing Gabriel Casadiegos Luna. Q.E.P.D.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
Resumen,	1
Abstract,	2
Justificación,	3
Objetivos,	5
Objetivo General,	5
Objetivos Específicos,	5
Introducción,	6
Marco Teórico,	8
Adolescencia: su relación con los actos delictivos y el consumo de SPA,	13
Factores protectores y de riesgo,	17
Factores relacionados con condiciones del medio ambiente,	18
Factores asociados con el sujeto,	20
Factores asociados con la condición situacional,	22
Afrontamiento,	23
Mecanismos de afrontamiento,	25
Metodología,	32

Diseño,	32
Población,	32
Muestra,	32
Instrumentos,	33
Entrevista Semiestructurada,	33
Consentimiento Informado,	33
Escala de estrategias de Coping Modificada EEC-M,	33
Programa de Intervención,	37
Autoregistro,	37
Entrevista de Evaluación del Programa de Intervención,	37
Procedimiento,	37
Resultados,	40
Estudio Sociodemográfico,	40
Patrón de consumo,	49
Patrón de consumo del grupo control,	50
Patrón de consumo del grupo experimental,	58
Matriz de Autoregistros,	67

Evaluación del programa,	72
Patrón de consumo posttest grupo experimental,	75
Evaluación del impacto del programa de intervención,	76
Discusión,	82
Conclusiones y recomendaciones,	89
Referencias,	91

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Autoregistros de primera y segunda sesión	
del programa de intervención,	67
Tabla 2. Autoregistros de la tercera y cuarta sesión	
del programa de intervención,	69
Tabla 3. Autoregistros de la quinta y sexta sesión del programa de intervención,	71
Tabla 4. Evaluación del programa de intervención,	73
Tabla 5. Estadísticos descriptivos de medias para las estrategias de afrontamiento	
en el grupo control (GC) grupo experimental (GE) pretest,	77
Tabla 6. Estadísticos descriptivos de medias para las estrategias de	
afrontamiento en el grupo experimental (GE) pretest y posttest,	78
Tabla 7. Comparación de medias para las estrategias de Afrontamiento	
pretest-posttest en el GE,	79
Tabla 8. Estadísticos descriptivos de medias para las estrategias de	
afrontamiento en el grupo control (GC) grupo experimental (GE)	
pretest-posttest,	82

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución de la muestra por edad,	41
Gráfica 2. Distribución de la muestra por nivel educativo,	41
Gráfica 3. Distribución de la muestra por procedencia,	41
Gráfica 4. Distribución de la muestra por tipo de delito,	42
Gráfica 5. Distribución de la muestra por ocupación anterior a la detención,	42
Gráfica 6. Distribución de la muestra por estado civil,	42
Gráfica 7. Distribución de la muestra por tipología familiar,	43
Gráfica 8. Distribución de la muestra por relaciones familiares,	44
Gráfica 9. Distribución de la muestra por vínculo familiar,	44
Gráfica 10. Distribución de la muestra por antecedentes familiares,	44
Gráfica 11. Distribución de la muestra por pertenencia a grupos de referencia,	46
Gráfica 12. Distribución de la muestra por relaciones con pares fuera de la Fundación consumidores,	46
Gráfica 13. Distribución de la muestra por establecimiento de amistades dentro de la Fundación,	46
Gráfica 14. Distribución de la muestra por relación con pares consumidores dentro de la Fundación,	47
Gráfica 15. Distribución de la muestra por redes de apoyo fuera de la Fundación,	47

Gráfica 16. Distribución de la muestra por reincidencia a la Fundación,	48
Gráfica 17. Distribución de la muestra por tipo de delito de reincidencia,	48
Gráfica 18. Distribución de la muestra por ejecución del delito bajo efecto de alguna SPA,	49
Gráfica 19. Distribución del grupo control por edad de primer consumo de SPA,	50
Gráfica 20. Distribución del grupo control por tipo de SPA consumida antes y después del ingreso a la Fundación,	50
Gráfica 21. Distribución del grupo control por frecuencia consumo de Cigarrillo antes y después del ingreso,	52
Gráfica 22. Distribución del grupo control por frecuencia consumo de Bebidas Alcohólicas antes y después del ingreso,	52
Gráfica 23. Distribución del grupo control por frecuencia consumo de Marihuana antes y después del ingreso,	52
Gráfica 24. Distribución del grupo control por frecuencia consumo de Cocaína antes y después del ingreso,	53
Gráfica 25. Distribución del grupo control por frecuencia consumo de Benzodiacepinas antes y después del ingreso,	53
Gráfica 26. Distribución del grupo control por frecuencia consumo de Basuco antes del ingreso,	54

Gráfica 27. Distribución del grupo control por frecuencia consumo de Inhalables antes del ingreso,	54
Gráfica 28. Distribución del grupo control por frecuencia consumo de Éxtasis antes del ingreso,	54
Gráfica 29. Distribución del grupo control por frecuencia consumo de Alucinógenos antes del ingreso,	55
Gráfica 30. Distribución del grupo control por frecuencia consumo de Mezclas antes del ingreso,	55
Gráfica 31. Distribución del grupo control por frecuencia consumo de Otras Sustancias antes del ingreso,	55
Gráfica 32. Distribución del grupo control por percepción sobre efectos negativos por el consumo de SPA antes y después del ingreso,	57
Gráfica 33. Distribución del grupo control por acceso a atención o tratamiento en la Fundación por consumo de SPA,	58
Gráfica 34. Distribución del grupo experimental por edad de primer consumo de SPA,	58
Gráfica 35. Distribución del grupo experimental por tipo de SPA consumida antes y después del ingreso a la Fundación,	59
Gráfica 36. Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de Cigarrillo antes y después del ingreso,	60

Gráfica 37. Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de	
Bebidas Alcohólicas antes y después del ingreso,	60
Gráfica 38. Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de	
Marihuana antes y después del ingreso,	61
Gráfica 39. Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de	
Inhalables antes y después del ingreso,	61
Gráfica 40. Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de	
Basuco antes del ingreso,	62
Gráfica 41. Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de	
Cocaína antes del ingreso,	62
Gráfica 42. Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de	
Éxtasis antes del ingreso,	62
Gráfica 43. Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de	
Alucinógenos antes del ingreso,	63
Gráfica 44. Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de	
Benzodiacepinas antes del ingreso,	63
Gráfica 45. Distribución del grupo experimental por Frecuencia consumo de	
Mezclas antes del ingreso,	63
Gráfica 46. Distribución del grupo experimental por percepción sobre efectos	
negativos por el consumo de SPA antes y después del ingreso,	65

Gráfica 47. Distribución del grupo experimental por acceso a atención o tratamiento en la Fundación por consumo de SPA,	66
Gráfica 48. Distribución del grupo experimental por necesidad de disminuir el consumo de SPA,	66
Gráfica 49. Distribución del grupo experimental por tipo de SPA consumida Posttest,	75
Gráfica 50. Distribución del grupo experimental por frecuencia de consumo de Marihuana posttest,	75
Gráfica 51. Comparación de medias para estrategias intervenidas Pretest – posttest,	80
Gráfica 52. Comparación de medias para Reacción Agresiva pretest – posttest,	81

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Entrevista semiestructurada

Anexo 2. Patrón de Consumo

Anexo 3. Declaración de Consentimiento Informado GE

Anexo 4. Declaración de Consentimiento Informado GC

Anexo 5. Escala de estrategias de Coping Modificada EEC-M

Anexo 6. Programa de intervención para fortalecer estrategias de afrontamiento

Anexo 7. Formato de evaluación sesión

Anexo 8. Autoresigntro

Anexo 9. Dilemas Morales

Anexo 10. Entrevista de evaluación del programa de intervención

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: **EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA FORTALECER ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ANTE EL CONSUMO DE SPA, EN JÓVENES PRIVADOS DE LA LIBERTAD**

AUTOR(ES): INGRID KATHERINE FUENTES SALCEDO
RONALD HERNANDO CASADIEGOS LUNA

FACULTAD: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): LILIANA RINCON NEIRA

RESUMEN

El estudio buscó implementar un programa de intervención para fortalecer estrategias de afrontamiento adaptativas y así disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la Fundación Hogares Claret, mediante el diseño cuantitativo cuasi experimental. Dentro de los resultados obtenidos se encontró que en la evaluación del patrón de consumo los jóvenes del grupo control después del ingreso a la fundación consumieron mas sustancias que los jóvenes del grupo experimental. La aplicación del pretest indicó que las estrategias de afrontamiento solución de problemas, búsqueda de apoyo social y reevaluación positiva, fueron las que se ubicaron en percentiles por debajo de 40, indicando baja presencia de estas estrategias adaptativas y justificó la implementación del programa. En la comparación de medias de las puntuaciones directas en el pretest y post test del grupo experimental se encontró diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento intervenidas. La aplicación del posttest al grupo control indicó menor presencia de estrategias de afrontamiento adaptativas. En cuanto a la aplicación del patrón de consumo posttest, se encontró que los jóvenes del grupo experimental solo refirieron acceder a la marihuana mientras que los jóvenes del grupo control refirieron consumir varias sustancias psicoactivas. En conclusión, se infiere que los participantes del grupo experimental actualmente identifican con mayor facilidad, las situaciones que generan malestar y anticipan así una respuesta más adaptativa lo cual valida el trabajo realizado mediante técnicas cognitivo-conductuales y favorece la presencia de estas estrategias adaptativas en los jóvenes ante diversas situaciones generadoras de estrés que pueden tener un origen individual, grupal o propias de su condición actual. Se sugiere que el programa de estrategias de afrontamiento se establezca como una herramienta dentro de los procesos de intervención institucional, teniendo en cuenta el impacto que puede tener en la adopción de conductas adaptativas ante diversas situaciones problemáticas.

PALABRAS CLAVES:

Estrategias de afrontamiento, programa de intervención, adolescencia, consumo SPA, delincuencia.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

ABSTRACT GENERAL WORKING OF DEGREE

TITLE: **EVALUATION OF THE IMPACT OF A PROGRAMME OF INTERVENTION FOR STRENGTHENING STRATEGIES OF COPING, THE INTAKE OF SPA, IN YOUTH PRIVATE OF THE FREEDOM**

AUTHOR(S): INGRID KATHERINE FUENTES SALCEDO
RONALD HERNANDO CASADIEGOS LUNA

FACULTY: Faculty of Psychology

DIRECTOR: LILIANA RINCON NEIRA

Abstract

The study sought to implement an intervention programme to strengthen adaptive coping strategies and thus to reduce the consumption of psychoactive substances in Foundation Home Claret by quantitative designing experimental quasi youth. Of results found in the evaluation of the consumption pattern youth group control after admission to the Foundation consumed more substances than the young of the experimental group. The implementation of the pretest suggested troubleshooting, search of social support and positive re-evaluation coping strategies were which were in percentiles than 40, indicating low presence of these adaptive strategies and justified the implementation of the programme. Comparison of means of direct scores in the pretest and post the experimental group test found statistically significant differences in beginners coping strategies. The posttest applying to the control group indicated presence of Adaptive coping strategies. On the application of the pattern of consumption posttest, found that young single experimental group referred to access marijuana while the control group youth spoke consume multiple psychoactive substances. In conclusion, it is inferred that participants in the experimental group currently identified more easily, situations that generate discomfort and thus anticipating a more adaptive response which validates the work carried out by technical cognitive-behavioural and encourages the presence of these adaptive strategies in young various stress-generating situations likely to have an individual, group or own your current condition origin. It is suggested the coping strategies programme being established as a tool in the processes of institutional intervention taking into account the impact which may have on the adoption of adaptive behaviour to various problematic situations.

KEY WORDS: Coping strategies, programme intervention, adolescence, consumption SPA, crime.

V° B° DIRECTOR WORKING OF DEGREE

JUSTIFICACION

Como antecedentes en este proceso de investigación se encuentran investigaciones relacionadas con los estilos de afrontamiento en diferentes tipos de población, entre los cuales se ubicaron los realizados por Manrique y Miranda (2006), titulado “Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes”, el cual refiere que muchas conductas de riesgo responden a la incapacidad de algunos adolescentes para afrontar sus preocupaciones. Asimismo, Gómez, Luengo, Romero, Villar & Sobral (2006) de la Asociación Española de Psicología Conductual de Granada España, llevaron a cabo un estudio titulado “Estrategias de Afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática”, en el cual los resultados encontrados sugieren que existen diferencias entre las estrategias empleadas en la adolescencia temprana y tardía, así como en la forma de afrontar las situaciones por parte de chicos y chicas, comprobándose también que ciertas estrategias de afrontamiento parecen actuar como factores de protección del inicio del consumo de drogas y de la implicación de actos antisociales mientras otras parecen favorecer la aparición de estas conductas.

De lo anterior, surge la necesidad de investigar las estrategias de afrontamiento que prevalecen en esta población privada de la libertad, teniendo en cuenta que el individuo encuentra las estrategias necesarias para reducir las tensiones causadas por las situaciones estresantes que se dan en el curso de la vida diaria.

De acuerdo con Navarro (2006), la realidad de las cárceles a pesar de las diferentes actividades y/o programas implementados al interior (directamente por el Estado, o a través de éste, por instituciones especializadas en el tema de drogas), es que los resultados no han sido los esperados, y sí por el contrario, bastante preocupantes pues ni la oferta ni la demanda de drogas han disminuido en las cárceles del país a pesar de los esfuerzos realizados. La finalidad de la presente investigación es dar a conocer cómo los jóvenes consumidores de SPA emplean sus estrategias de afrontamiento bajo la condición de privación de la libertad, teniendo en cuenta los factores a los que están expuestos en este nuevo contexto.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el impacto de un programa de intervención para el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento en los jóvenes de la Fundación Hogares Claret de Piedecuesta que consumen SPA.

Objetivos Específicos

Identificar las estrategias de afrontamiento presentes en la población juvenil privada de la libertad.

Fortalecer las estrategias de afrontamiento adaptativas mediante el uso de técnicas cognitivo-conductuales.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es una problemática que se ha presentado a lo largo de la historia en las sociedades, utilizando estas para influir poderosamente sobre el estado de ánimo, pensamientos y comportamientos de las personas. En la actualidad, el uso de SPA tiene múltiples connotaciones y diferentes grados de aceptación debido a la diversidad de criterios y conceptos que han surgido en torno al fenómeno. El consumo de drogas se ha convertido en un problema de salud pública por sus proporciones epidémicas y porque en su aparición intervienen factores biológicos, psicológicos y socioculturales (Restrepo, 2001).

Un medio a través del cual se puede dar cuenta de los factores psicológicos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, son las estrategias de afrontamiento que el individuo asume al enfrentarse a dicha conducta; el individuo puede asumir una estrategia de afrontamiento positiva como esforzarse en tener autocontrol de la situación estresante, la cual se convierte en un factor protector frente al consumo de SPA; es así como individualmente las personas pueden lograr afrontar acertadamente fenómenos y conductas problemáticas, entre ellas el consumo de SPA.

El consumo de sustancias psicoactivas muestra una repercusión clara en el desarrollo social de los jóvenes enmarcado en los centros de reclusión, ya que interfiere en el cumplimiento de su objetivo primordial de rehabilitación y reinserción social, esto sumado a diversas variables externas propias del contexto que pueden facilitar el contacto con diferentes sustancias, entre ellas el alto índice de personas internas que se encuentran allí por delitos relacionados con el consumo y expendio de SPA. Por esta

razón, la presente investigación busca identificar las estrategias de afrontamiento presentes en una muestra de jóvenes privados de la libertad, y fortalecer las estrategias adaptativas mediante el uso de técnicas cognitivo-conductuales que permitan un manejo adecuado de episodios de tensión y estrés y por ende la posibilidad reducir el consumo de SPA, aún teniendo presentes las limitaciones que pueden existir por la medida institucionalizada en la que se encuentran.

En la Fundación Hogares Claret Casa de Menores de Piedecuesta se han implementado una serie de programas dirigidos a problemáticas asociadas con la adicción y la conducta disruptiva. La intervención se centra en la problemática de consumo de sustancias psicoactivas ya que la mayoría de delitos cometidos por los jóvenes que ingresan a esta Fundación están relacionados con ésta.

En la actualidad en esta Fundación, se ha venido desarrollando un trabajo de Comunidad Terapéutica con los jóvenes infractores de la ley. Además se han ejecutado programas que apuntan a la resiliencia con el fin de que los jóvenes desarrollen la capacidad de seguir proyectándose en el futuro a pesar de vivir acontecimientos desestabilizadores.

Según lo explorado en la Fundación sobre las dificultades que presentan los jóvenes privados de la libertad, surge la necesidad de crear un modelo de intervención orientado a conocer la forma de pensar y actuar de los jóvenes frente a situaciones adversas, lo cual daría lugar a un entrenamiento que permita fortalecer las estrategias de afrontamiento adaptativas y funcionales propias de cada individuo.

MARCO TEORICO

El individuo desde su condición social se ve enfrentado a ciertos patrones de comportamiento establecidos por la norma, las leyes y su propio desarrollo moral. Cuando este entra en conflicto con la sociedad y el desarrollo de la misma, se ve afectado, evidenciando cierto desequilibrio entre aquello que desea y aquello que le determina el medio en el cual se desarrolla.

En el estudio sobre *estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes de* Casullo y Fernández (como se cita en Castañeiras y Posadas 2007, p. 2), se afirma que el grado en el cual el adolescente pueda reorganizar sus estructuras cognitivas y comportamentales ante las demandas internas y externas, definirá que el resultante sea vivenciado como dinamizador o perturbador; el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos, acciones) que utilice el sujeto para resolver estas situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan, dará cuenta de su capacidad de afrontamiento.

Este desequilibrio por lo general conlleva al sujeto a dimensionar su realidad y su entorno como algo fuera de su alcance, interpretándolo y asumiéndolo como amenazante. En el libro *Adolescent Coping* de Frydenberg, 1997 (como se cita en Gómez et al., 2006), los importantes cambios que se producen en el ámbito académico y social del adolescente, son percibidos como retos y oportunidades y, en general, se afrontan con optimismo y esperanza. Pero a medida que se avanza en la adolescencia, muchas de las expectativas iniciales se ven frustradas y el optimismo inicial se ve sustituido por una visión más pesimista.

Desde la Psicología evolutiva se ha planteado una y otra vez que una de las principales cuestiones a resolver durante este periodo es el establecimiento de la propia identidad. Para ello, en las primeras etapas de la adolescencia tiene una importancia crucial la identificación con el grupo de iguales, lo cual incrementa la susceptibilidad a la influencia del grupo. Coleman y Hendry (1999) afirman que dicha influencia del grupo se va reduciendo paulatinamente, bien sea por el establecimiento de relaciones de pareja o por la consolidación de la propia identidad. (Gómez et al., 2006, p.594).

La pertenencia y la afinidad que sienta el joven con algún grupo puede llevarlo a percibir de manera más adaptativa o no la norma, si este no se adapta buscará pertenencia a grupos que de alguna forma compartan y acepten su forma de pensar y por tanto de actuar.

La ley a la hora de enjuiciar, lo hace sobre el sujeto, siendo este en su individualidad el que asume las consecuencias de sus conductas y su proceso de reeducación, independiente de los grupos que hayan fortalecido su pensamiento opuesto y desafiante de la sociedad. “Esta concepción se fundamenta en el denominado paradigma etiológico de la criminalidad que implica que, con independencia de las causas iniciales que se atribuyan, el problema de la conducta delictiva se encuentra situado en el sujeto delincuente” (Aguirre & Rodríguez, 1998, p.93)

Según Aguirre & Rodríguez (1998), actualmente, existen centros penitenciarios para menores de edad y mayores, donde la ideología no es la de castigar, sino reeducar y reinsertar socialmente a las personas que han infringido la ley; esta meta corresponde

con una filosofía resocializadora, ya que se tiene una supuesta imagen de socialización deficiente o defectuosa que pretendidamente, ha llevado al individuo a delinquir.

Teniendo en cuenta lo anterior, la intervención debe estar dirigida a disminuir las problemáticas del sujeto asociadas a actos delictivos, fortaleciendo habilidades sociales, estrategias de afrontamiento y estrategias encaminadas a disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, dada la relación que diversos estudios han señalado entre las SPA y el acto delincuencial.

Varela, Salazar, Cáceres & Tovar (2007) encontraron lo siguiente:

Algunos estudios afirman que los jóvenes que exhiben comportamientos perturbadores como desacato a las normas, cometer fraude en escenarios académicos, desafío a la autoridad y conductas delictivas, o que presentan indicadores característicos de los trastornos por déficit de atención, hiperactividad, trastorno disocial o trastorno negativista desafiante, entre otros, presentan un alto riesgo para consumir SPA tanto legales como ilegales. En el presente estudio la ausencia de comportamientos perturbadores fue mayor en sujetos no consumidores que en los consumidores[...]. Las acciones en este sentido ayudarían a moderar la impulsividad de los jóvenes, a tolerar la frustración y a manejar de un modo adecuado su inconformidad, con lo cual ampliarían sus repertorios conductuales para hacerle frente a problemas emocionales y conductuales, y en tal caso, el consumo de SPA probablemente no sería adoptado como estrategia de afrontamiento. (p. 40).

Asimismo Muñoz, Graña, Peña & Andreu (2002), han constatado también la estrecha relación entre un mayor y más frecuente uso de sustancias psicoactivas ilegales y una mayor presencia de conductas desviadas de las normas de comportamiento social.

Al existir una relación entre dichas conductas (de consumo y delictiva), se hace pertinente pensar en métodos de intervención que apunten a la estabilización o equilibrio psicosocial, en donde las estrategias de afrontamiento con las que cuenta el adolescente se convierten en alternativas para aproximarse a ese bienestar. Según Castañeiras y Posadas (2007) en su estudio, los adolescentes que combinaron estrategias de afrontamiento improductivas (de evitación), evidenciaron incapacidad personal para afrontar sus problemas o se refugian en conductas que disminuyen su estrés como el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales como han señalado otros estudios (Lazarus y Folkman, 1986; Muracen, Martínez, Aguilar & González, 2001), por el contrario de aquellos adolescentes que indicaron estrategias dirigidas a la resolución del problemas.

Londoño & Vinaccia (2005), sugieren la realización de programas de intervención sobre el consumo de SPA, desde las características individuales de los jóvenes y del consumo. Las acciones deben ser específicas más que universales, es decir, que se tenga en cuenta que cada conducta es un fenómeno complejo asociado de manera particular a ciertos factores. La prevención específica se basa en el entrenamiento de habilidades sociales y de afrontamiento asociadas a la reducción del consumo. Debe lograrse la participación en la formulación del problema como en el diseño de alternativas de solución, para que los adolescentes logren superar las barreras cognitivas,

sociales y comportamentales que les dificulta el control del consumo como estrategia para evitar la dependencia a lo largo de la vida.

La Fundación Hogares Claret (FHC) Casa de Menores de Piedecuesta ha implementado una serie de programas teniendo en cuenta este tipo de problemática, cuyo objetivo principal es ofrecer a las personas, entidades y a la comunidad en general, una respuesta integral al problema de la farmacodependencia, el alcoholismo y las problemáticas asociadas con la realidad del menor infractor, ya que tiene como misión acompañar a las personas afectadas por la marginalidad, la adicción, la violencia o con problemas de conducta, a encontrar su sentido de vida.

Entre las acciones de prevención que se realizan se destacan tres niveles: primaria, mediante programas educativos e informativos; secundaria, a través de programas de apoyo para personas en alto riesgo o consumidores incipientes; y terciaria por medio de programas de tratamiento terapéutico educativo basado en el sistema de comunidad terapéutica, centrada en un trabajo mixto de educadores, profesionales, voluntarios y profesionales en formación, orientado a la promoción de la salud mental y a la reinserción social.

En la FHC se encuentran 150 jóvenes distribuidos según el género y por disposición del equipo interdisciplinario con previa clasificación y seguimiento de los mismos, en cinco unidades denominadas: Primavera, , Shalóm, Aulas, Superación y Granja. En Primavera, se encuentran jóvenes de sexo femenino quienes comparten un mismo espacio con medida de protección semicerrada (MPS). En Shalóm y Aulas (A, B y C) se encuentran jóvenes con medida de protección semicerrada (MPS) y Superación,

con medida de protección cerrada – (MPC). La última etapa del proceso se desarrolla en la granja, que es un espacio abierto donde son remitidos los jóvenes, quienes por su comportamiento y adhesión al tratamiento, cumplen con los criterios establecidos y se espera culminen su proceso de manera satisfactoria. El tiempo de permanencia en la fundación es llamado ***tiempo de medida de reeducación*** y no condena, como es llamado en los centros carcelarios y penitenciarios. Este tiempo, depende del tipo de delito y del avance en el proceso que lleve el joven.

La FHC tiene la misión de acompañar a las personas con problemas de drogas y o conducta, a encontrar el sentido de vida; y como visión, el liderar programas de impacto en prevención y tratamiento de conductas delictivas y problemáticas asociadas, brindando una respuesta amorosa y efectiva a las personas que requieran su apoyo para construir un proyecto de vida.

ADOLESCENCIA: SU RELACIÓN CON LOS ACTOS DELICTIVOS Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La adolescencia como etapa de transición entre la niñez y la adultez, se evidencia como un período de cambios relevantes no sólo físicos sino cognitivos. El adolescente construye sus propias formas de pensar basándose en sus experiencias reales, entrando a jugar un papel importante, la relación del joven con su entorno familiar y social. El adolescente se juzga a sí mismo de la misma forma cómo es percibido por los otros, y se compara con ellos. Estos juicios pueden ser conscientes o inconscientes, con marcadas connotaciones afectivas.

López y Gáfaró (2007) plantean que esta etapa es de exploración constante, adoptándose diferentes roles y conductas. Para ello, exploran modelos a seguir o grupos a los cuales sumarse. La idea es encontrar un patrón que los iguale a otros pares, ya que esto los hace sentir más seguros. Por lo anterior, los jóvenes generan la necesidad de adherirse o pertenecer a grupos y ser reconocidos en estos. El sentirse acogidos a cierto grupo les satisface y les hace acceder a las peticiones del mismo; este aspecto trae experiencias y situaciones favorables o desfavorables dependiendo de las características del grupo. Cuando sus relaciones sociales son guiadas por patrones de conducta desfavorables surgen las diferentes problemáticas a las que hoy en día se ven expuestos los adolescentes sin que estos midan la repercusión de sus pautas de comportamiento a futuro.

Muchas conductas problemáticas pueden considerarse una consecuencia del no aprendizaje por parte del joven de formas adecuadas para manejar su ambiente o el resultado de adoptar estrategias inadecuadas o desviadas para enfrentar la vida, y más aún si se le suma la adhesión a un grupo con características desadaptativas. Entre estas problemáticas se encuentran: el consumo de sustancias psicoactivas y la delincuencia. La conducta delictiva se considera dentro de un marco de referencia evolutivo. Sus componentes generadores retoman la historia del individuo desde su infancia, su relación con la familia, la funcionalidad de la misma, su ambiente social y su desarrollo moral. (Martín, 1983).

La conducta delictiva en los jóvenes abarca desde robos y vandalismo, a brutales violaciones y asesinatos. Rutter (como se cita en Herbert, 1983), define que la conducta delictiva no se hereda como tal, sino que los trastornos de personalidad de los padres

probablemente desencadenan en los niños actitudes antisociales por enfrentarlos con la discordia y la disfuncionalidad familiar.

De ahí la relevancia de la historia familiar y de su funcionalidad, sin que estos dos aspectos sean los únicos, son tenidos en cuenta para determinar una conducta de tipo delictiva o problemática en el adolescente. La lucha de poder entre padres e hijos, no puede convertirse en el aliado de la conducta problema en el joven; pero el manejo que se le dé es la herramienta para prevenir la aparición de patrones de conducta inadecuados en el adolescente. Gold (como se cita en Ovalles, 2007) postuló que si la familia ejerce escasa atracción sobre sus miembros, el grado de control social que pueda ejercer sobre ellos también será escaso.

Según Ovalles (2007), los estudios recientes han confirmado que, más allá de los cambios socio-culturales que han experimentado todas las sociedades, y sin perjuicio de la falta de oportunidades a que se ven enfrentados los jóvenes en un mundo cada vez más incierto, una de las claves para evitar perder a los adolescentes está, en la comunicación que éstos mantengan con sus padres; es esa comunicación la que es capaz de generar ambientes contenedores, de acogida, donde se potencien y encaminen las cualidades de los jóvenes y donde se reafirmen sus personalidades.

En los adolescentes no se puede considerar la existencia de un solo tipo de delincuente, ya que se observan entre ellos diferentes modos de comportamiento y actos de distinta gravedad. En algunos jóvenes, la delincuencia es algo transitorio, es utilizada como un medio para llamar la atención o falta de autodominio, mientras que para otros se convierte en una forma de vida. Cuanto más joven sea el delincuente, más

probabilidades habrá de que reincida, y los reincidentes, a su vez son quienes tienen más probabilidades de convertirse en delincuentes adultos (Herbert, 1983, p.63).

Según Camargo (2007) en el artículo *¿quién es más responsable del acto delictivo? La figura que forma o el infante que ejecuta*, la delincuencia es consecuencia de la relación con los pares negativos, asociando lo negativo a emociones y comportamientos de rabia y agresividad mal dirigidas. Esto es señalado como una conducta problemática, que puede ser la desencadenante de otras, como el consumo de SPA y este a su vez farmacodependencia, entendida como "el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces, para evitar el malestar producido por la privación" (Pérez 2002), lo cual puede deteriorar el desarrollo físico y mental propio de la edad.

El equipo social y profesional de la Fundación Hogares Claret, que apoya el proceso de los jóvenes que están privados de la libertad, ha señalado el consumo de sustancias psicoactivas como una de las problemáticas de mayor incidencia en las instituciones de reclusión. Sin embargo, inicialmente las pautas de consumo pueden cambiar por la restricción y dificultad de acceso a la misma. Al no existir una política penitenciaria articulada de aceptación, reflexión, autodescubrimiento e instrucción, el consumo de psicoactivos se convierte en un problema de fatales consecuencias no sólo para los internos sino para la sociedad en general, que apuesta a los centros de reclusión como una institución humanista, eficiente y resocializadora.

En un estudio de la ciudad de Bucaramanga acerca del consumo en estudiantes se encontró que los adolescentes iniciaron el consumo de cualquier sustancia psicoactiva legal o ilegal, en promedio, entre los 11 y 13 años de edad. Las sustancias con mayor disponibilidad, fuera del alcohol y cigarrillo, para los niños y adolescentes de secundaria son la marihuana y los tranquilizantes (Rueda, Camacho, Rangel & Duarte, 2008). Lo que pone de manifiesto la importancia que tiene educar sobre estrategias de afrontamiento, que apunten al fortalecimiento cognitivo frente a situaciones generadoras de estrés que pueden desencadenar conductas de consumo.

La realidad actual en los centros de reclusión, está encaminada a dar inicio a una política que proporcione las herramientas necesarias para que el propio individuo comprenda su situación y busque como solución, alternativas diferentes a conductas desfavorables para su proceso de reeducación y desarrollo personal.

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO, PERSONALES Y AMBIENTALES, ASOCIADOS AL CONSUMO

Cuando se interviene una comunidad de rehabilitación es fundamental reconocer tanto los factores de riesgo como los factores protectores con los cuales cuenta la población, ya que permiten establecer prioridades para la atención de la problemática y valorar los recursos personales que podrían convertirse en un medio para poder avanzar en el proceso.

Según la Organización Mundial de la Salud (como se cita en Varela et al., 2007, p. 32) Los factores psicosociales son considerados eventos y/o condiciones de carácter

psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos o comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos, de acuerdo con su presencia o ausencia en circunstancias concretas. Esto los convierte en factores de tipo protector o de riesgo para la incidencia y prevalencia de las problemáticas.

Clayton,1992 (como se cita en Alarcón, Perotti & Zavala, 2008, p.10) entiende por *factor de riesgo*, un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento). Asimismo, entiende por *factor de protección*, un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental, que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas.

Por motivos prácticos se puede agrupar los factores que llevan al consumo en tres grandes categorías: los relacionados con condiciones del medio ambiente, los asociados a características del sujeto que consume y aquellos que responden a la condición situacional.

Factores Relacionados con condiciones del medio ambiente

Parece que nos encontramos en uno de esos momentos de la historia humana en los cuales se produce una aceleración considerable del ritmo de vida, y en los que se modifican las formas de relación, las estructuras de organización y los sistemas de valores.

Varela et al., (2007), afirman que en los factores relacionados con condiciones del medio ambiente asociados con el consumo de SPA identificados por algunos estudios, sobresalen el funcionamiento familiar, la relación con personas consumidoras y la satisfacción con las relaciones interpersonales. Al parecer un funcionamiento familiar caracterizado por patrones negativos de educación y crianza, una actitud negativa hacia la familia, un sistema familiar en crisis o una dinámica familiar disfuncional enmarcada por el abuso de alcohol u otras SPA en el hogar, está asociado a los primeros consumos en los adolescentes.

Las transformaciones y cambios en la familia se ven reflejadas en su dinámica, la cual cumple un papel de función estabilizadora en la estructura interna, fortaleciendo a la familia en sus relaciones cuando sus miembros se sienten satisfechos, manteniendo su composición. Según López Jaramillo (1995), en el caso contrario, es importante recordar que una pérdida parcial, total o la amenaza de ella en la familia, de cualquiera de sus miembros, tiene implicaciones afectivas, emocionales y económicas para todos, pues alguna o varias de las funciones de protección y manutención quedan ausentes, colocándolas en condiciones de especial vulnerabilidad que ameritan considerarlas como población en riesgo.

López Jaramillo (1995) plantea, que diversos factores de tipo familiar, como la muerte o la separación, y de tipo social, como la prisionalización y la violencia, inciden en importantes transformaciones de la familia, modificando los vínculos emocionales entre los miembros de la misma y ocasionando muchas veces adaptaciones que terminan en disfunción familiar.

Rojas, 2001 (como se cita en Varela et al., 2007), afirma que los factores relacionados con la socialización y la influencia de los iguales afectarían el conocimiento, las creencias e intenciones respecto al consumo y posteriormente, la decisión de consumir.

Según Varela et al., (2007), las relaciones personales insatisfechas pueden estar relacionadas con la conducta de consumo, dado que los jóvenes atribuyen a las SPA un valor especial, al considerarlas como la forma rápida y sencilla de sentirse aceptados socialmente.

Para llegar a un estado de consumo se requiere de la combinación de estos y muchos más factores que en la historia de vida personal y familiar se desarrollan. Especialmente hay dos factores que se encuentran en la mayoría de los casos: la presión de grupo y los problemas familiares, que influyen de manera particularmente fuerte en los adolescentes. En efecto, las condiciones de la vida moderna han dado lugar a un aumento de situaciones productoras de ansiedad y a una disminución de aquellas que facilitan la comunicación.

Factores asociados con el sujeto frente a sí mismo

Varela et al., (2007), destacan entre los factores asociados con el sujeto (psicológicos) la autoestima, las alteraciones psicológicas, los comportamientos perturbadores, el autocontrol, las habilidades sociales, emocionales, de afrontamiento y enfrentamiento, los preconceptos y la valoración de las SPA, las creencias religiosas y el maltrato, entre otros.

Existe una sensibilidad biológica en algunas personas que las predispone a reaccionar de una forma particular ante ciertas sustancias. Así, hay personas que tienden a asimilar los alimentos de una forma peculiar, lo cual los predispone a la obesidad; otros son especialmente sensibles al alcohol, o a los barbitúricos, o a los estimulantes ; si a dicha sensibilidad se le añaden condiciones negativas de vida y de relaciones (problemas familiares, dificultades económicas, autodecepción), cuando se presente la oportunidad de ingerir alguna sustancia que le haga sentir un “cambio”, así sea momentáneo, el sujeto tenderá a aprovecharla. Es por esta razón que una persona con una mala imagen de sí misma o baja autoestima puede tender a evitar constantemente, comparado con alguien que posea una buena autoimagen; alguien con una personalidad que sabe imponerse tendrá mayor facilidad para negarse a usar una sustancia psicoactiva (SPA) que otra que tema la burla o el desprecio.

Algunos estudios explican la presencia de alteraciones psicológicas como la ansiedad, la depresión y el estrés, las cuales se ha asociado al consumo de SPA en la medida en que éstas constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés y afrontar los cambios y presiones del entorno, gracias a sus efectos sobre el sistema nervioso (Varela et al., 2007, p.33). Las estrategias de afrontamiento, pueden ser de alto riesgo o de protección para una persona que se enfrenta a la decisión de consumir o no una SPA, así como, el consumo de SPA puede ser asumido como una estrategia de afrontamiento del malestar emocional.

Factores asociados con la condición situacional

En lo anteriormente expuesto, se evidencia que los factores asociados al sujeto y los ambientales tienen que ver con aquello que a lo largo de la vida se ha instaurado e introyectado. Por el contrario, los factores asociados a la condición situacional están sujetos al aquí y al ahora. Según Aguirre y Rodríguez (1998), la condición de privación de la libertad, se convierte en un factor asociado a la condición situacional ya que todos los aspectos de la vida en su interior se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad; todas las actividades se desarrollan junto con otros; están estrictamente programadas; todas las necesidades y todos los acontecimientos de la vida de los internos están sometidos deliberadamente a un plan predeterminado. "Tales condiciones y la pérdida de contacto con el exterior, definen sustancialmente un régimen de vida artificial al que es sometido el interno, que sustituye al entorno natural en el que hasta entonces se había desarrollado" (Aguirre & Rodríguez, 1998, p.94).

Teniendo en cuenta lo anterior, en dichas instituciones se han implementado diferentes programas o proyectos orientados a mejorar la calidad de vida del interno y enfocados a disminuir el consumo de sustancias psicoactivas; sin embargo el consumo es preexistente y se mantiene porque las condiciones institucionales no hacen mucho para reducir el consumo, dadas las limitaciones que los mismos programas o proyectos manifiestan, lo que a su vez se convierte en un factor de riesgo para aquellos que no han presentado la conducta de consumo. Dichas limitaciones responden a actividades sujetas a un estereotipo de sujeto delincuente, dejando de lado aspectos individuales y de la personalidad, necesarios para lograr un impacto real en cada uno. Por tanto, es preciso recalcar que algunos autores como Londoño y Vinaccia (2005), sugieren la realización

de programas de intervención sobre el consumo de SPA, desde las características individuales de los jóvenes, de la misma problemática de consumo y de ser posible, del tipo de consumidor, como estrategia para evitar la dependencia. La intervención específica debe estar centrada en el entrenamiento de habilidades sociales y de afrontamiento asociadas a la reducción del consumo

Después de estudiar cómo los factores de consumo se relacionan a condiciones externas e internas al sujeto, es importante revisar las diferentes estrategias de afrontamiento con las que las personas cuentan para dar respuesta a las diferentes demandas que surgen a nivel personal o social.

Cada día las situaciones o vivencias pueden ser vistas o interpretadas como estresoras o gratificantes, pero la forma de pensar y accionar ante determinadas situaciones en cada persona varía notoriamente, es decir, no todos los sujetos responden de un mismo modo ante los acontecimientos experimentados. Cuando dichas situaciones no son asumidas o afrontadas de manera asertiva, generan malestar en el individuo, produciéndole desequilibrio emocional. Es por esta razón que el individuo crea estrategias para enfrentar situaciones, bien sean aprendidas o innatas que como tal, son puestas a disposición cuando éste las requiere.

El concepto de afrontamiento ha tenido importancia en el campo de la psicología durante más de 40 años. Durante los años 1940 y 1950 significó un concepto organizativo en la descripción y evaluación clínica y, actualmente, constituye el centro de toda una serie de psicoterapias y de programas educativos que tienen como objetivo desarrollar recursos adaptativos (Lazarus & Folkman, 1986, p.140).

Según Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento ha sido conceptualizado desde diferentes modelos, entre los cuales se encuentran el modelo animal y el modelo psicoanalítico de la psicología del ego. El primero está influenciado por las teorías de Darwin, donde plantea que la supervivencia del animal depende de la habilidad para descubrir y evitar los agentes nocivos del entorno, es decir, se centra principalmente en la conducta de huida y evitación. El segundo modelo plantea que el afrontamiento es el conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles dirigidos a la resolución de los problemas y a la disminución del estrés. Estos modelos difieren en el modo de percibir y considerar la relación entre el individuo y el entorno.

El afrontamiento se define entonces "como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus y Folkman, 1986, p. 164).

El afrontamiento como concepto está relacionado directamente con el éxito o fracaso adaptativo del sujeto al enfrentar una situación particular. El sujeto debe determinar sus posibilidades ante la situación y actuar de acuerdo con sus recursos y las condiciones del evento. El afrontamiento eficaz incluye todo aquello que permita al individuo tolerar, minimizar, modificar, aceptar o incluso ignorar la situación en cuestión.

Si el individuo no utiliza sus recursos cognitivos y su afrontamiento no es eficaz ante la situación en particular, eso le generará malestar o estrés. De acuerdo con diversas posturas psicológicas, el concepto de estrés es un proceso complejo de activación

psicofisiológica, que prepara al individuo para emitir reacciones que resultan adaptativas y desadaptativas según sea su forma de afrontamiento ante un hecho establecido.

Lazarus y Folkman (1984) definen el estrés como una relación particular entre el individuo y el entorno, el cual es evaluado por el primero como amenazante o desbordante de sus recursos y por lo tanto peligroso para su bienestar. En cualquiera de las situaciones, el sujeto debe generar acciones de afrontamiento que le permitan anticipar, reponer o enfrentar la situación percibida como peligrosa.

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV, los estilos de afrontamiento tienen gran relación con los mecanismos de defensa utilizados para hacer frente a los estresores externos que causan malestar, siendo los más primitivos a la hora de enfrentar adecuadamente o no, un problema. De acuerdo con lo anterior, el individuo emplea estrategias para enfrentar situaciones, bien sean aprendidas o innatas, y estas son puestas a disposición cuando éste las requiere.

Dentro de dicha definición, se encuentran los siguientes tipos de estilos, distribuidos en 6 niveles así:

Mecanismos que provocarán una óptima adaptación ante acontecimientos estresantes:

- Afiliación: El individuo, ante una amenaza interna o externa, busca ayuda y apoyo en los demás.
- Altruismo: El individuo se enfrenta a conflictos emocionales dedicándose a satisfacer las necesidades de los demás.

- Anticipación: El individuo ante amenaza interno o externa o conflicto, anticipa las consecuencias y considera de forma realista soluciones alternativas.
- Autoafirmación: El individuo se enfrenta a conflictos emocionales expresando directamente sus sentimientos de forma manipuladora.
- Autoobservación: El individuo se enfrenta a amenazas internas o externas reflexionando sobre sus propios pensamientos, sentimientos, motivaciones, y actuando de acuerdo con ellos.
- Sentido del humor: El individuo se enfrenta a conflictos emocionales haciendo hincapié en los aspectos divertidos o irónicos de los conflictos o situaciones estresantes.
- Sublimación: El individuo se enfrenta a las amenazas canalizando sentimientos o impulsos potencialmente desadaptativos en comportamientos socialmente aceptables. (deportes).
- Supresión: El individuo se enfrenta a los conflictos emocionales evitando intencionadamente pensar en problemas, deseos, sentimientos que le producen malestar.

Mecanismos que permiten mantener fuera de la consciencia lo desagradable:

- Abstención: El individuo se enfrenta a conflictos emocionales empleando palabras con el propósito simbólico de negar o plantear enmiendas a pensamientos, sentimientos o acciones.
- Disociación: El individuo se enfrenta mediante una alteración temporal de las funciones de integración de la conciencia

- Formación reactiva: Se enfrenta sustituyendo los comportamientos, sentimientos, pensamientos inaceptables por otros opuestos.
- Intelectualización: Se enfrenta generalizando o implicándose en pensamientos excesivamente abstractos para minimizar sentimientos que le causan malestar.
- Represión: Se enfrenta expulsando de su conciencia (haciendo inconscientes) sentimientos o deseos que le producen malestar.
- Desplazamiento: Es la redirección de un impulso hacia otro blanco que lo sustituye. El impulso o el deseo es aceptado por el individuo y es dirigido como amenazante, lo desvía hacia otra persona u objeto simbólico.

Nivel de distorsiones de la imagen de uno mismo o de los demás para no perder autoestima o ganarla:

- Devaluación: En momentos de conflicto emocional, el individuo se enfrenta atribuyendo cualidades exageradamente negativas a los demás.
- Idealización: El individuo se enfrenta a situaciones de amenaza interna o externa atribuyendo cualidades exageradamente positivas a los demás.
- Omnipotencia: El individuo actúa ante el conflicto pensando o actuando como si dispusiera de poderes o capacidades especiales o fuera superior a los demás.

Mecanismos que permiten mantener situaciones de estrés fuera de la consciencia sin ser atribuidos a causas erróneas:

- Negación: El individuo se enfrenta negándose a reconocer aspectos dolorosos de la realidad externa o de nuestro interior. En caso de darse una total negación de la realidad se denominaría negación psicótica.

- Proyección: El individuo se enfrenta atribuyendo incorrectamente a los demás sentimientos o pensamientos propios que le resultan inaceptables
- Racionalización: El individuo se enfrenta inventando sus propias explicaciones, tranquilizadoras pero incorrectas, para encubrir verdaderas motivaciones que rigen sus pensamientos o acciones.

Nivel caracterizado por una enorme distorsión de la realidad:

- Fantasía autista: El individuo se enfrenta a situaciones de amenaza interna o externa mediante fantasías excesivas que sustituyen la resolución del problema.
- Polarización: El individuo tiende a verse así mismo, o a los demás como totalmente buenos o malos sin conseguir integrar las cualidades positivas y negativas de cada uno.

Mecanismos de enfrentamiento a amenaza mediante acción o retirada:

- Agresión pasiva: El individuo se enfrenta con reacción agresiva interna sin que el otro llegue a percibirla, es como una máscara que esconde hostilidad y resentimiento. Puede ser simplemente una respuesta de supervivencia de un subordinado ante un jefe, que no tiene otra forma más abierta de autoafirmación.
- Quejas o rechazo de ayuda: El individuo expresa quejas o peticiones de ayuda que esconden rechazo y hostilidad, y que luego se expresan con rechazo o desagrado a cualquier ofrecimiento de ayuda.
- Retirada apática: El individuo en vez de enfrentarse, simplemente se retira sin dar muestras de cambios en sus sentimientos. (López & Valdés, 2003, pp. 904-906).

Los anteriores estilos, son utilizados por el sujeto como recursos de afrontamiento, sin embargo, un uso extremo de alguno de los desadaptativos podría desencadenar trastornos psicopatológicos. La importancia de estos está en la capacidad que le ofrecen al individuo para mantener las relaciones intra e interpersonales y aceptar las condiciones de las nuevas situaciones. Haan (1977), refiere que el proceso en el método de afrontamiento es el de adherencia a la realidad; si una persona distorsiona la realidad, no está afrontando; la exactitud del individuo es el marco de su afrontamiento, lo que determina si es o no situacionalmente efectiva. Por lo tanto, si se logran brindar habilidades encaminadas a fortalecer las estrategias que prevalecen en los jóvenes, estos se enfrentarán de una manera más adaptativa y adecuada a la situación de estrés. La idea no es erradicar este fenómeno sino promover estilos de vida saludables para que la población en la que no ha trascendido el consumo posea mayores herramientas cognitivas ante la realidad que se vive en los centros de reclusión, para lo cual se hará aplicación de los postulados desde la teoría cognitivo-conductual, la cual busca ayudar al individuo a que descubra su pensamiento disfuncional, compruebe en la realidad su pensamiento y conducta y construya técnicas más adaptativas y funcionales de respuesta, tanto inter como intrapersonales, con el fin de que este logre desarrollar mejores estrategias de afrontamiento que le permitan manejar asertivamente las circunstancias de vida a las que diariamente se enfrenta.

Otra razón para reconocer la importancia de los procesos de aprendizaje en el cambio de la conducta es que muchos de los problemas que requieren intervención terapéutica tienen un fundamento cognoscitivo. Las conductas manifiestas por las que recurre una persona a tratamiento no siempre son el problema, sino que pueden ser

experiencias internas que pueden estar relacionadas con la forma de pensar, sentir y auto-verbalizar del individuo, por lo cual, este enfoque se orienta al análisis de los pensamientos automáticos, los supuestos o creencias y la organización de sus percepciones, como en el análisis minucioso de las conductas y actitudes sintomáticas (Beck,1970).

Teniendo en cuenta lo planteado por este enfoque, se reconoce la importancia de las estrategias de afrontamiento ya que estas involucran un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir y controlar demandas externas e internas que pueden generar estrés o conflicto en los sujetos.

Diferentes autores hacen diversas clasificaciones de dichas estrategias de afrontamiento las cuales son agrupadas en escalas tales como las que proponen Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Aguirre, (2006), escala de estrategias de Coping- modificada (EEC-M), la cual evalúa 12 estrategias: Solución de problemas, Apoyo social, Espera, Religión, Evitación emocional, Apoyo profesional, Reacción agresiva, Evitación cognitiva, Reevaluación positiva, Expresión de la dificultad de afrontamiento, Negación y Autonomía (ver pág. 35).

Determinantes en la selección de una respuesta de afrontamiento

En primer lugar el determinante de la conducta de afrontamiento es **la gravedad percibida del estresor**, de forma que cuando los estresores son más graves y más directamente relevantes para los objetivos o metas de una persona, se puede predecir que evocarán una mayor variedad de respuestas de afrontamiento; en segundo lugar, **La mutabilidad percibida del estresor**. Las situaciones o acontecimientos percibidos

como relativamente variables evocan respuestas de afrontamiento orientadas hacia la solución de problemas y a la resolución directa de la situación, mientras que una situación problemática percibida como inmutable evocará estrategias de afrontamiento orientadas hacia la reinterpretación cognitiva de la situación y hacia la minimización del estado efectivo negativo evocado por el estresor; en tercer lugar, la **Remediabilidad percibida**. En la medida en que la persona juzga que la situación es remediable, pondrá en marcha estrategias de afrontamiento como la solución de problemas, búsqueda de apoyo social, búsqueda de consejo profesional, etc. Si tales destrezas le faltan y evalúa la situación como irremediable, puede acudir a otro tipo de conductas como el uso de drogas o la pasividad; y en cuarto lugar la Consideración instrumental: es decir, **la dificultad o costo de la respuesta de afrontamiento**. Algunas respuestas requieren más esfuerzos o más perseverancia que otras. Si todo lo demás se mantiene igual, es de esperar que las personas elijan una respuesta que implique menos esfuerzos a otras que impliquen más esfuerzos.

Cada individuo evoca de manera subjetiva su respuesta de afrontamiento a las diversas situaciones amenazantes que se le presentan a diario; sin embargo existe la posibilidad de reevaluar dicha manera de afrontar para que las soluciones a cada situación sean las más saludables. Algunos estudios (Castañeiras y Posada, 2007; Gómez et al., 2006) han evidenciado la importancia del papel que juegan las estrategias de afrontamiento como factor protector o de riesgo frente al consumo de SPA, dependiendo del carácter adaptativo o desadaptativo de dichas estrategias

METODOLOGIA

Diseño

La presente investigación responde a un diseño de tipo cuantitativo, cuasi experimental, donde “el impacto de un tratamiento se establece por la comparación de una medida anterior y otra posterior al tratamiento, tomadas en dos grupos. A uno de ellos se le aplica el tratamiento y al otro no. Los grupos no pueden ser formados aleatoriamente” (León & Montero 2006, p.194).

Población : 150 jóvenes de la Institución Hogares Claret.

Muestra

La muestra de jóvenes que participaron en el estudio constó de 16 jóvenes de la Fundación Hogares Claret de Piedecuesta. Es importante señalar que el muestreo fue realizado a conveniencia teniendo en cuenta los siguientes criterios: la edad, la cual debía oscilar entre los 14 y 18 años; el nivel educativo, siendo indispensable contar con jóvenes con un nivel superior a básica primaria (6° a 11°); el tiempo de condena,(reeducación), que debía ser mayor o igual a tres meses, debido al tiempo de intervención del programa, y por último, que los jóvenes hayan reconocido consumo de SPA , sean consumidores actualmente y hayan aceptado de manera voluntaria la participación en este estudio.

La muestra se divide en dos grupos: un grupo control y uno experimental. Cada grupo consta de 8 integrantes. El grupo control fue entrevistado, participó del pre test y

post test basado en la escala de Coping modificada (ECCM). El grupo Experimental participó del pretest y post test con los mismos instrumentos utilizados para el grupo control, así mismo participó del programa de intervención para fortalecer estrategias de afrontamiento asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Instrumentos

Como instrumentos para la recolección de información se utilizaron:

Entrevista Semiestructurada

La entrevista semiestructurada (ver anexo 1) busca conocer datos sociodemográficos de la muestra y está dividida en cinco aspectos: datos de identificación, aspectos familiares, aspectos sociales, situación jurídica y patrón de consumo (ver anexo 2). Este último determina la frecuencia de consumo en la muestra, por lo cual es evaluado antes y después de la intervención. Este patrón de consumo fue tomado del instrumento VESPA del INPEC (2007).

Consentimiento Informado

Documento donde cada uno de los participantes de la investigación hace constancia del conocimiento de la investigación y del proceso del cual van a hacer parte. Se firmó por cada participante el consentimiento en cada grupo (Ver anexos 3 y 4).

Escala De Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) de Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Aguirre (2006).

La escala de estrategias de Coping Modificada (EEC-M), está conformada por 69 ítems y 12 factores, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de

1 a 6 desde *Nunca* hasta *Siempre*. El instrumento fue elaborado para uso con jóvenes y adultos (ver anexo 5).

Los factores de la escala son los siguientes:

Solución de problemas: esta estrategia puede describirse como la secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo. Algunos autores han identificado esta estrategia como planificación o resolver el problema, en la que se movilizan estrategias cognitivas analíticas y racionales para alterar la situación y solucionar el problema (Fernández-Abascal & Palmero, 1999). Esta estrategia ha sido empleada además como una de las técnicas de intervención en las terapias cognitivo-conductuales, con los enfoques de solución de problemas basados en general en el modelo de D’Zurilla y Golfried (1971).

Apoyo social: esta estrategia refiere el apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición del afecto, recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante el estrés.

Espera: esta estrategia se define como una estrategia cognitivo-comportamental dado que se procede acorde con la creencia de que la situación se resolverá por sí sola con el pasar del tiempo. El componente se caracteriza por considerar que los problemas se solucionan positivamente con el tiempo, hace referencia a una espera pasiva que contempla una expectativa positiva de la solución del problema.

Religión: el rezo y la oración se consideran como estrategias para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo. La creencia en un Dios paternalista permite la evaluación de su intervención por parte del individuo en prácticamente todas las situaciones estresantes, puede influir sobre la actividad de afrontamiento, tanto en dirección como en intensidad (Lazarus & Folkman, 1987).

Evitación emocional: esta estrategia se refiere a la movilización de recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones. El objetivo de esta estrategia es evitar las reacciones emocionales valoradas por el individuo como negativas por la carga emocional o por las consecuencias o por la creencia de una desaprobación social si se expresa.

Apoyo profesional: esta estrategia se describe como el empleo de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo. Se considera como un tipo de apoyo social. Conocer y utilizar los recursos sociales disponibles, mejora el control percibido de la situación.

Reacción agresiva: esta estrategia hace referencia a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, la cual puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado.

Evitación cognitiva: a través del empleo de esta estrategia, se busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la

distracción y la actividad. Se evita pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades.

Reevaluación positiva: a través de esta estrategia se busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen a enfrentar la situación.

Expresión de la dificultad de afrontamiento: describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, expresar las emociones y resolver el problema. Podría pensarse que esta es una estrategia previa a otras estrategias, como la búsqueda de apoyo social y profesional, en donde se identifican las dificultades y se buscan soluciones a través de otros recursos no propios.

Negación: describe la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración (Fernández- Abascal & Palmero, 1999). Con esta estrategia se busca comportarse como si el problema no existiera, se trata de no pensar en él y alejarse de manera temporal de las situaciones que se relacionan con el problema, como una medida para tolerar o soportar el estado emocional que se genera.

Autonomía: tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales (Londoño et al., 2006, pp 339-341).

Programa de Intervención

El programa de intervención buscó fortalecer en la muestra, estrategias de afrontamiento adaptativas con el fin de reducir el consumo de sustancias psicoactivas.

Consta de 6 sesiones que buscan fortalecer las estrategias de afrontamiento de solución de problemas, búsqueda de apoyo profesional y social y, reevaluación positiva.

(ver anexo 6)

Autoregistro

Formato de autoobservación que tiene la propiedad de incrementar la capacidad del participante de controlar los fenómenos perturbadores, explorando la situación específica a la que se ve expuesto y, los pensamientos, sentimientos y acciones en torno a la misma. (ver anexo 8)

Entrevista de Evaluación del Programa de Intervención

Instrumento de seguimiento y evaluación de cada sesión de la intervención, con el fin de conocer el proceso de evolución a medida que se ejecuta la intervención planteada (Ver anexo 10).

Procedimiento:

Fase 1. Contacto con la población y selección de la muestra

Para acceder a la muestra que participó en el presente estudio, se realizó el acercamiento a la Fundación Hogares Claret de Piedecuesta, en donde se seleccionó el

número de jóvenes que cumplieran con el perfil para participar del estudio teniendo en cuenta los criterios establecidos para el mismo.

Fase 2. Diligenciamiento del consentimiento informado y Realización de entrevista semiestructurada

Se dió a conocer a la muestra el objetivo de la investigación con el fin de integrar participativamente a los jóvenes de manera voluntaria. Recolección de los datos sociodemográficos de cada uno de los integrantes de la muestra y conformación de los grupos control y experimental, sobre los resultados obtenidos de la misma.

Fase 3. Pre Test

Se aplicó la Escala de estrategias de Coping – modificada (EEC-M) al grupo control y experimental. A partir de los resultados del pre test se seleccionaron las 3 estrategias en las cuales se obtuvo el menor puntaje, como objeto de intervención en la siguiente fase.

Fase 4. Diseño e Implementación del programa de intervención

Con base en los resultados de la prueba Pre Test, se diseñó e implementó el *Programa de Intervención para fortalecer estrategias de afrontamiento ante el consumo de SPA en jóvenes privados de la libertad*, teniendo en cuenta los principios del Enfoque Cognitivo – Conductual y diversas técnicas para disminuir y manejar el Consumo de SPA.

El diseño e implementación del programa se basó en el uso de técnicas cognitivo - conductuales (Resolución de problemas de D'Zurilla y Goldfried y

Habilidades sociales) y la metodología del Taller reflexivo (Gutiérrez, 2005). Este programa se desarrolló en 6 sesiones dos para cada estrategia : solución de problemas, búsqueda de apoyo profesional y social, y reevaluación positiva, que incluían el desarrollo de una actividad semanal y seguimientos individuales a través de la técnica de autoregistro (ver matriz de autoregistros pg. 61)

Fase 5. Post Test

Cuatro semanas después de finalizado el programa, se aplicó nuevamente la Escala de estrategias de Coping – modificada (EEC-M)- posttest, lo que permitió observar diferencias estadísticamente significativas en las medias de las puntuaciones directas entre el pre test y pos test del grupo experimental en las estrategias intervenidas.

Fase 6. Evaluación Final del Programa de Intervención

Se realizó una entrevista de evaluación con los participantes del estudio sobre el proceso realizado (ver pg. 65), el análisis de la información obtenida y los resultados de la intervención con el fin de identificar el impacto de la investigación en la población y determinar la efectividad de la investigación realizada. Terminado el proceso se evidenció el fortalecimiento de las estrategias en las cuales se centró la intervención, mediante un análisis comparativo entre los resultados obtenidos en el pos test del grupo control en comparación con el pos test del grupo experimental así mismo con el pre test del grupo experimental y el pos test del mismo grupo. El tipo de medida utilizado fue la prueba T de student para muestras relacionadas. El análisis estadístico se hizo a través del programa SPSS V.15.0.

RESULTADOS

A continuación se presentan los datos obtenidos durante el proceso de investigación, según el procedimiento descrito anteriormente

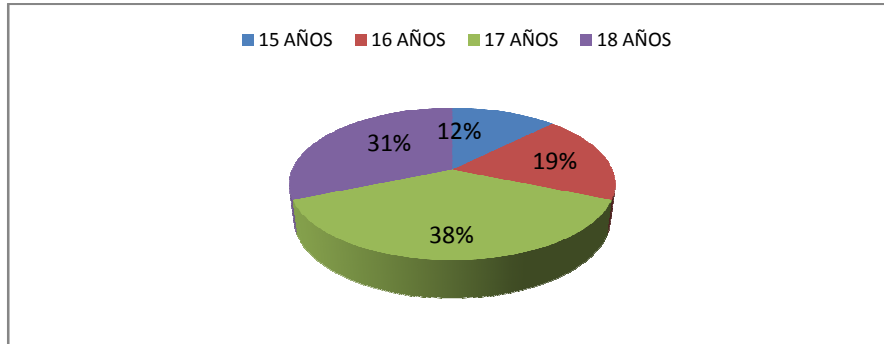
En primer lugar, se encuentran los resultados obtenidos del estudio sociodemográfico realizado a la muestra. En segundo lugar, el patrón de consumo antes y después del ingreso a la institución. En tercer lugar, la matriz de autoregistros obtenida después de cada sesión del programa de intervención en el grupo experimental. En cuarto lugar, la Evaluación del Programa de intervención, la cual fue realizada después de la intervención total del programa. En quinto lugar, el Patrón de consumo post intervención al grupo experimental y, por último, la evaluación del impacto del programa de acuerdo al análisis estadístico.

ESTUDIO SOCIODEMOGRÁFICO

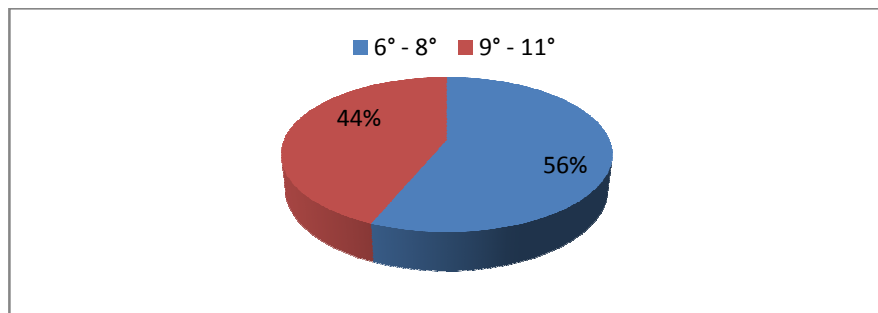
POBLACIÓN: La Fundación Hogares Claret atiende 150 jóvenes infractores de la ley y tiene como misión acompañar a las personas afectadas por la marginalidad, la adicción, la violencia o con problemas de conducta a encontrar su sentido de vida.

La muestra para el presente estudio estuvo conformada por 16 adolescentes de sexo masculino entre 15 y 18 años que han entrado en conflicto con la ley, por infracciones al Código Penal y por el uso o abuso de SPA y que han sido remitidos por los Juzgados de Menores.

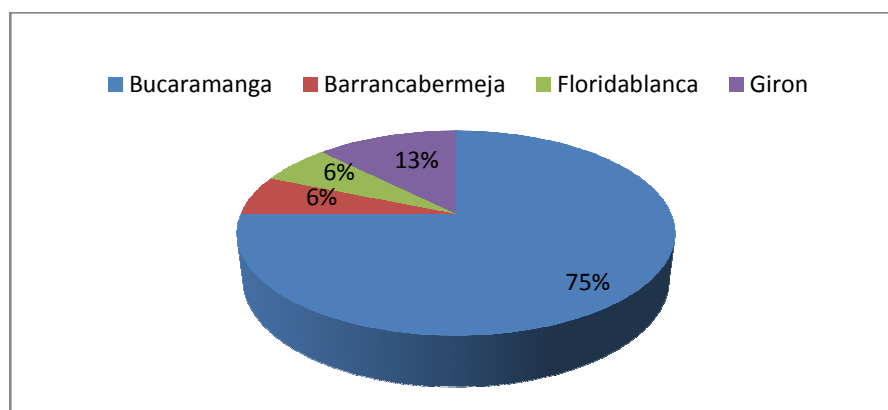
DATOS DE IDENTIFICACION



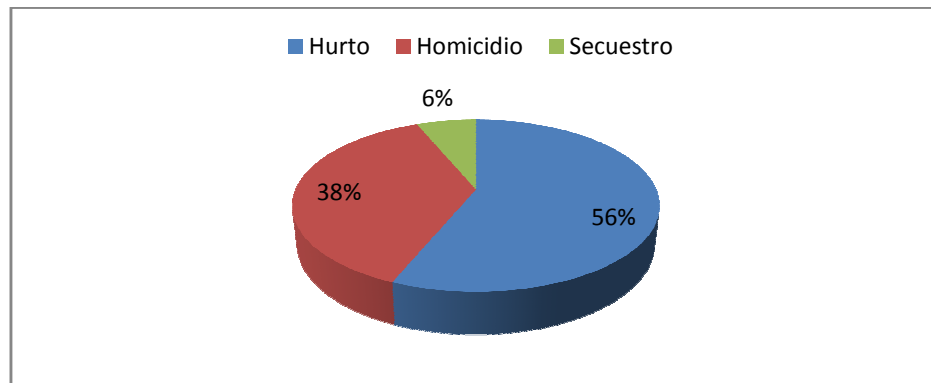
Gráfica 1: Distribución de la muestra por edad



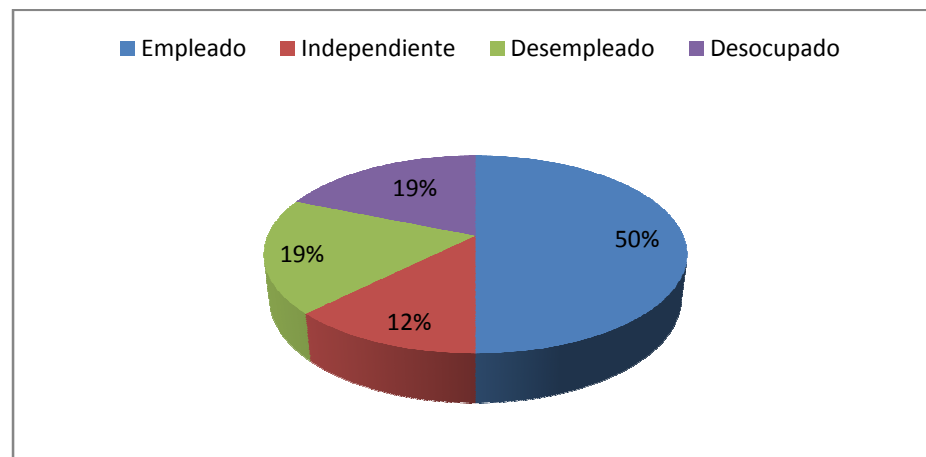
Gráfica 2: Distribución de la muestra por nivel educativo



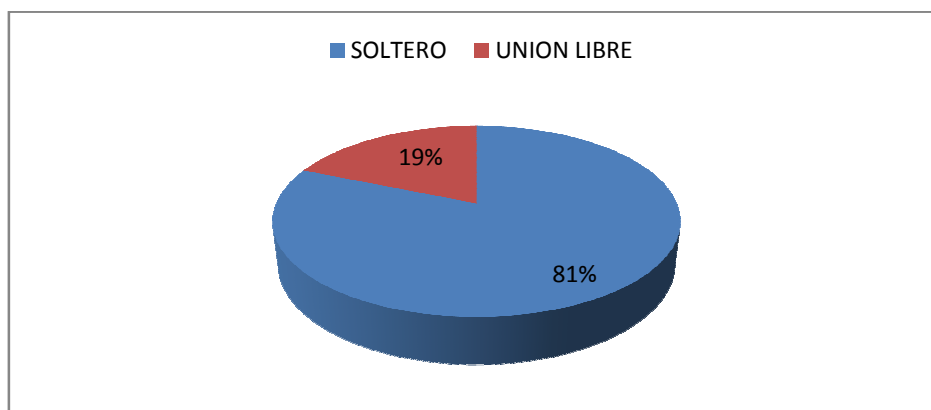
Gráfica 3: Distribución de la muestra por procedencia



Gráfica 4: Distribución de la muestra por tipo de delito



Gráfica 5: Distribución de la muestra por ocupación anterior a la detención



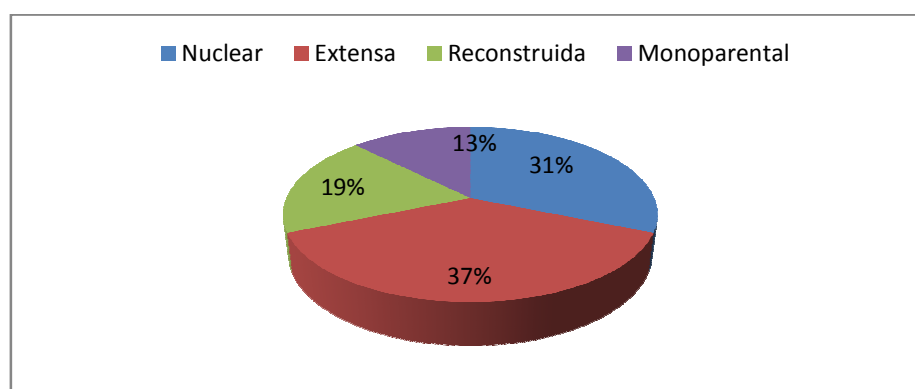
Gráfica 6: Distribución de la muestra por estado civil

La edad que predomina en los jóvenes que hacen parte del estudio es de 17 y 18 años representados en el 69% (ver gráfica 1); el 56% de la población se encuentran cursando entre sexto y octavo grado (ver gráfica 2). El 75% de los jóvenes del presente estudio proceden del municipio de Bucaramanga, seguido del municipio de Girón con un 13% (ver gráfica 3).

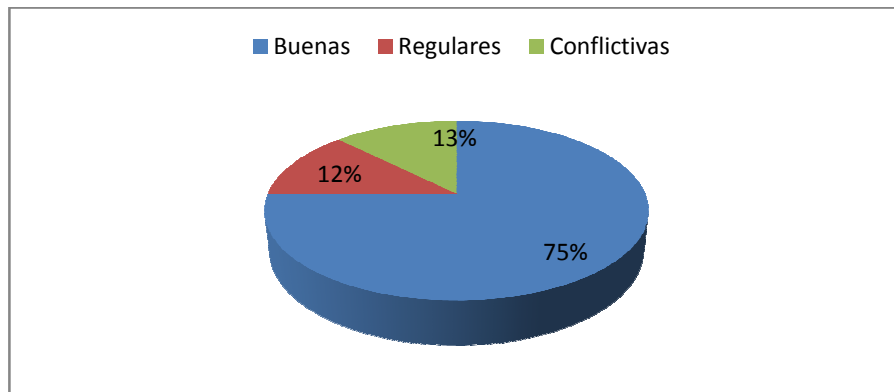
El tipo de delito por el cual ingresaron a la Fundación, arrojó que el 56% de la muestra ingresó por hurto, seguido del 38% por homicidio y un 6% por secuestro (ver gráfica 4). Entre las ocupaciones previas a la detención de los jóvenes que conforman la muestra, el 50% refirió ser empleado en oficios relacionados con la zapatería, construcción, la venta ambulante y la carpintería; el 38% entre desempleados y desocupados y, 12% restante trabajaban de manera independiente (ver gráfica 5).

En relación al estado civil prevalece con un 81% los jóvenes solteros y sin hijos y el 19% restante en unión libre y con hijos (ver gráfica 6).

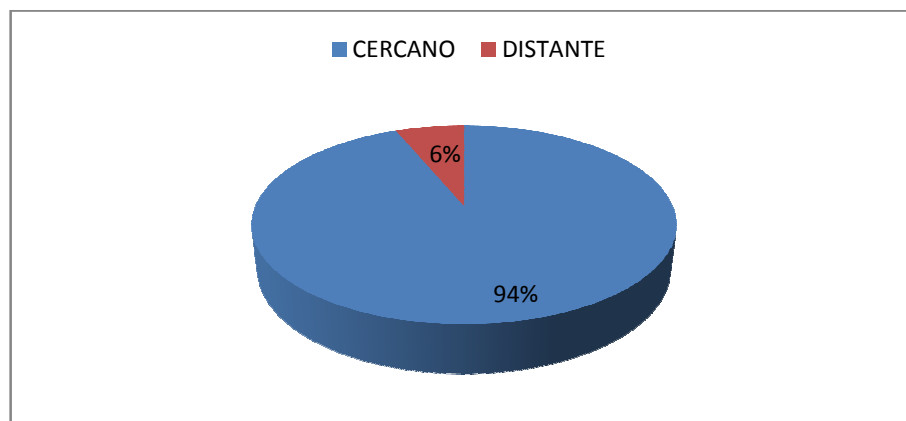
ASPECTOS FAMILIARES



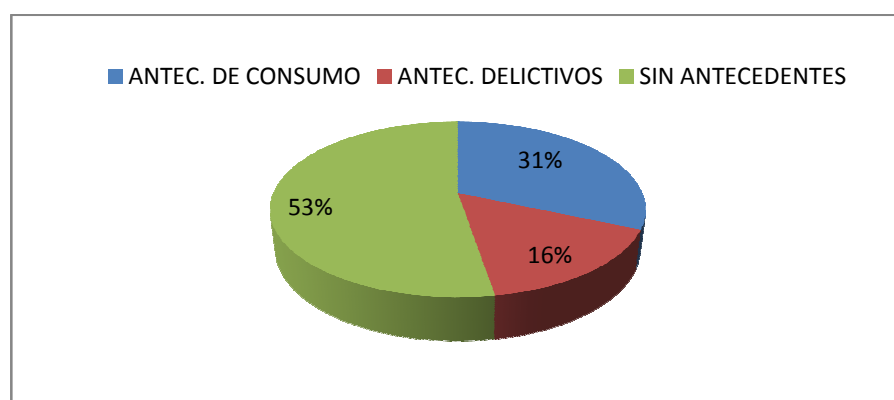
Gráfica 7: Distribución de la muestra por tipología familiar



Gráfica 8: Distribución de la muestra por relaciones familiares



Gráfica 9: Distribución de la muestra por vínculo familiar



Gráfica 10: Distribución de la muestra por antecedentes familiares

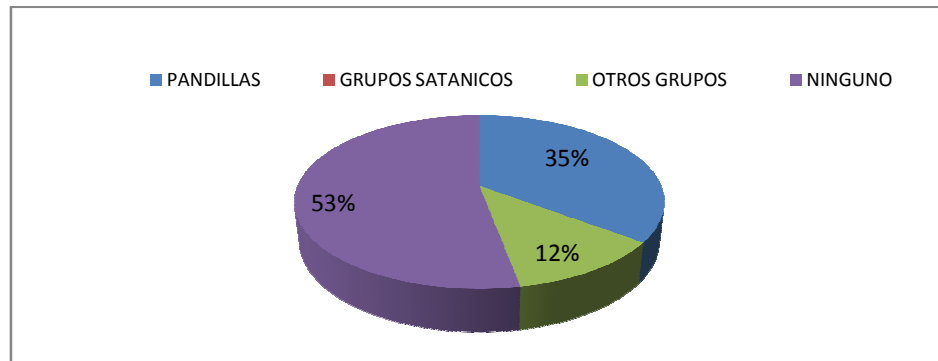
La Tipología Familiar que predomina en los jóvenes es la extensa con un 37%, seguida de la nuclear con un 31%. El 32% restante cuenta con familias de tipo reconstruida y monoparental (ver gráfica 7).

En relación con la dinámica familiar los jóvenes entrevistados refieren en un 75% mantener buenas relaciones, siendo esto un índice favorable para la creación de redes de apoyo fuera de la institución, a diferencia de un 25% que refiere mantener relaciones regulares y conflictivas, poco favorables para el proceso del joven dentro de la Institución (ver gráfica 8).

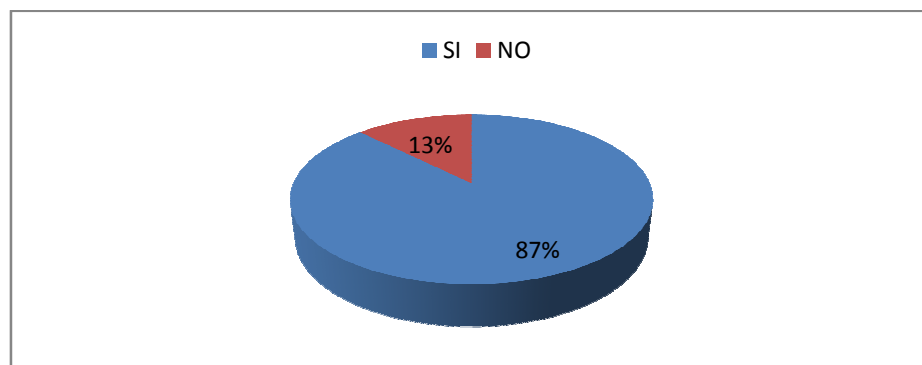
Al indagar por los vínculos familiares llama la atención que el 94% de los jóvenes entrevistados refirieron mantener un vínculo cercano con sus familias (ver gráfica 9).

Finalmente al explorar sobre los antecedentes familiares relacionados con el consumo y actos delictivos se encuentra que El 53% de los familiares de los jóvenes no presentan antecedentes de consumo, ni de actos delictivos, sin embargo, el 31% refiere consumo de SPA por parte de los familiares; y el 16% manifiesta implicación de sus familias en algún tipo de delito, lo cual ha podido configurarse en un factor de riesgo (ver gráfica 10).

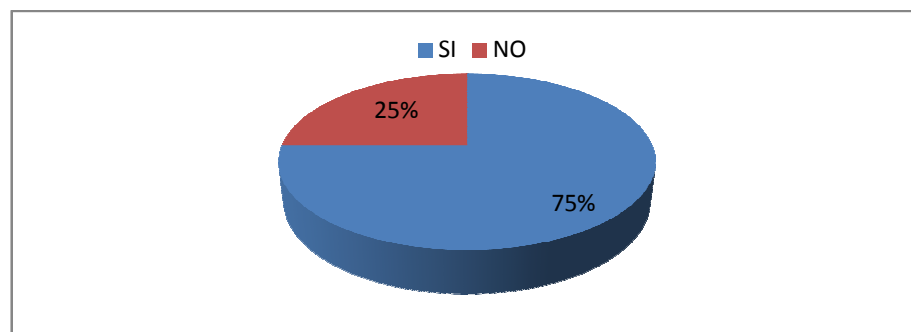
ASPECTOS SOCIALES



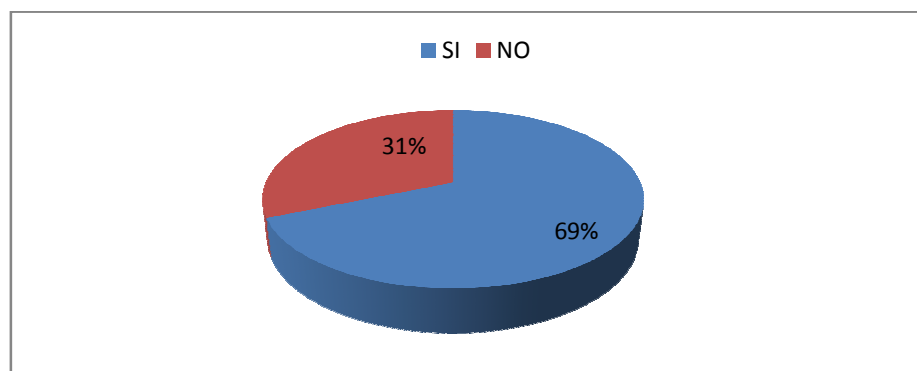
Gráfica 11: Distribución de la muestra por pertenencia a grupos de referencia



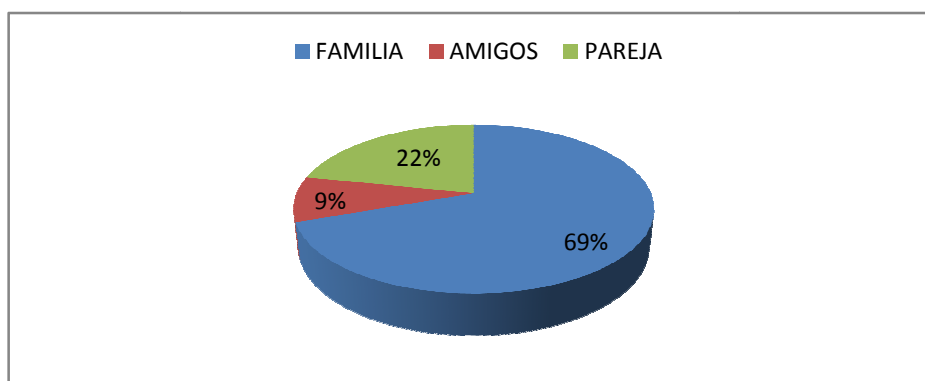
Gráfica 12: Distribución de la muestra por relación con pares fuera de la institución consumidores.



Gráfica 13: Distribución de la muestra por establecimiento de amistades dentro de la Fundación



Gráfica 14: Distribución de la muestra por relación con pares consumidores dentro de la Fundación



Gráfica 15: Distribución de la muestra por redes de apoyo fuera de la Fundación

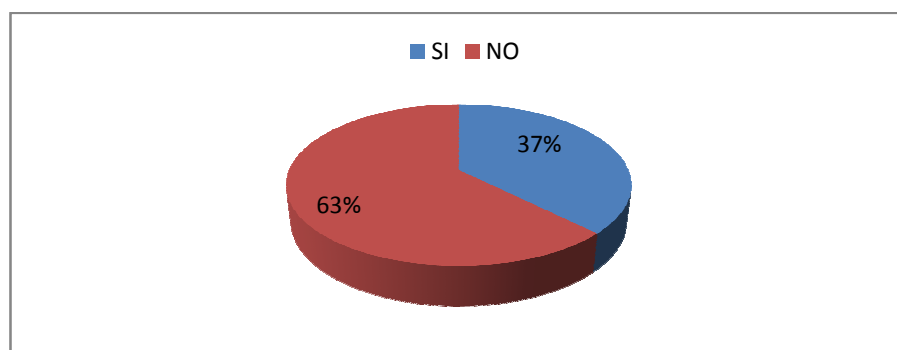
En la categoría de aspectos sociales se indagó si los jóvenes han pertenecido a algún grupo de referencia, el 53% de la muestra refirió no hacer parte de ningún grupo. El 35% de los jóvenes señalan haber sido parte de pandillas, y un 12% a otros grupos tales como tribus urbanas o grupos al margen de la ley (ver gráfica 11). Es importante señalar que el 87% de los jóvenes que hacen parte de este estudio refiere consumo de SPA en compañía de pares, como parte de un ritual colectivo (ver gráfica 12).

Dentro de la institución el 75% de los jóvenes refiere haber establecido relaciones de amistad con algunos compañeros; el 25% restante no establecieron nuevas

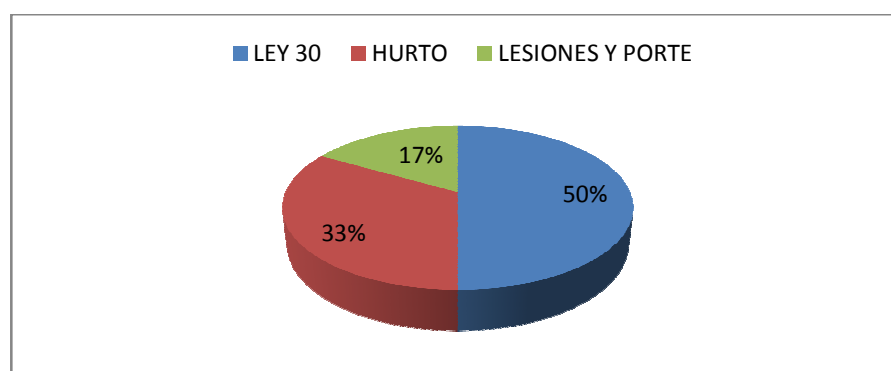
amistades (ver gráfica 13), el 69% de los amigos establecidos consumen sustancias psicoactivas (ver gráfica 14).

La familia es percibida por el joven como la red de apoyo más sólida dentro y fuera de la institución con un 69%, y en un 22% la pareja. Son escasos los jóvenes que cuenta con amigos que se perciban como fuente de apoyo en su proceso de superación (9%) (ver gráfica 15).

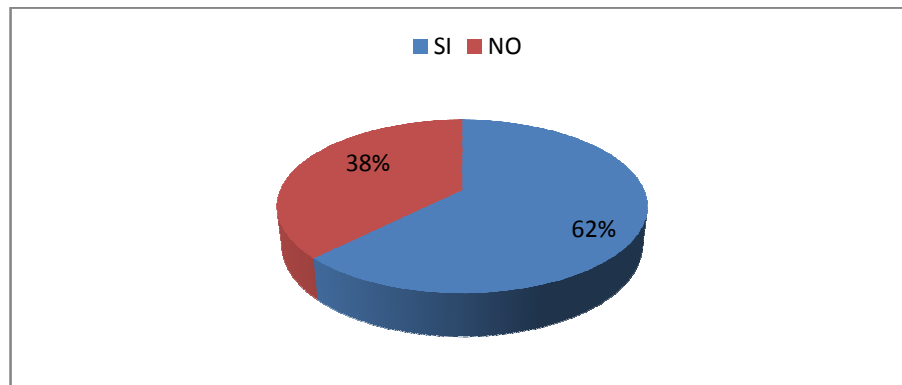
SITUACIÓN JURÍDICA



Gráfica 16: Distribución de la muestra por reincidencia a la Fundación



Gráfica 17: Distribución de la muestra por tipo de delito de reincidencia



Gráfica 18: Distribución de la muestra por ejecución del delito bajo el efecto de alguna SPA

En cuanto a la situación jurídica de la muestra, encontramos que el 63% no es reincidente en la Fundación; y del 37 % que sí lo es, la reincidencia ha estado relacionada en un 50% con delitos como: LEY 30, el 33% por hurto y el 17% por lesiones y porte ilegal de armas (ver gráficas 16 y 17).

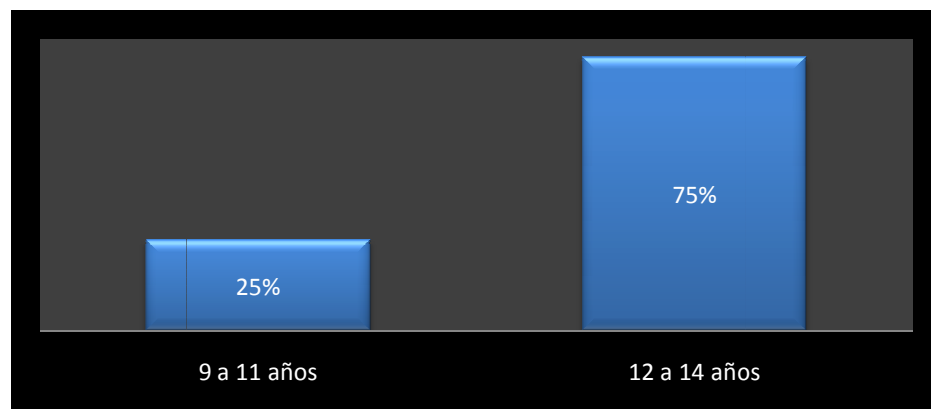
El 62% de los jóvenes de la muestra, refieren haber cometido el delito bajo los efectos de sustancias psicoactivas (ver gráfica 18).

PATRÓN DE CONSUMO

La muestra fue evaluada en cada uno de los grupos control y experimental en su historial de consumo de SPA, con el fin de conocer la frecuencia del mismo, antes y posterior al ingreso a la Fundación.

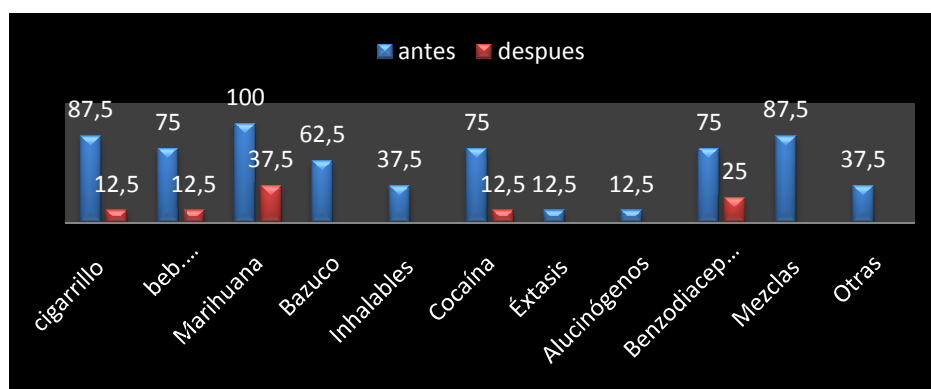
A continuación se relacionan en tablas y gráficas los datos obtenidos del grupo control y grupo experimental antes y después del ingreso a la institución.

PATRON DE CONSUMO DEL GRUPO CONTROL (GC) ANTES Y DESPUES DEL INGRESO



Gráfica 19: Distribución del grupo control por edad de primer consumo de SPA

Los jóvenes del grupo control en un 75%, iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas en edades que oscilan entre los 12 y 14 años, y el 25% restante entre los 9 y 11 años.

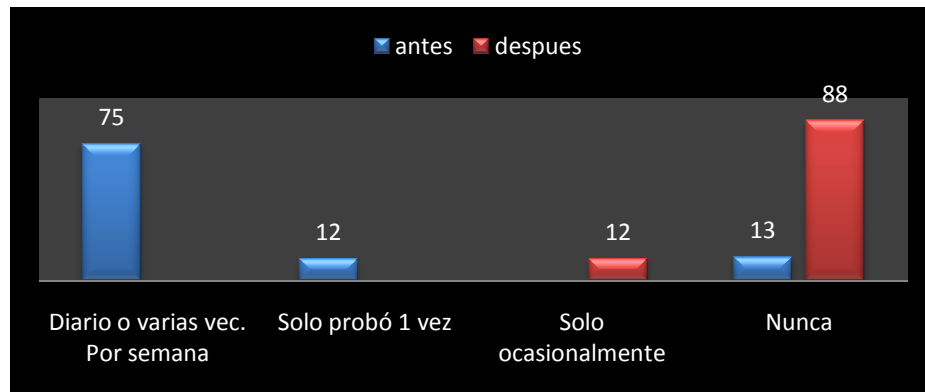


Gráfica 20: Distribución del grupo control por tipo de SPA consumida antes y después del ingreso a la Fundación

Antes del ingreso a la Fundación los jóvenes del grupo control refirieron el consumo de gran variedad de sustancias, sin embargo las de mayor consumo eran: la marihuana con un 100%, las mezclas de SPA y el cigarrillo con un 87.5%. Las bebidas alcohólicas, la cocaína y las benzodiazepinas cada una con un 75%. El grupo refirió en un 62.5% el consumo de bazuco. Las sustancias inhalables y otras han sido consumidas en un 37.5%, y entre las de menor presencia se encontraron los alucinógenos y el éxtasis en un 12.5% cada una. Para obtener los porcentajes se tuvo en cuenta el consumo de cada sustancia referido por los participantes.

Después del ingreso a la Fundación, las sustancias consumidas fueron: el cigarrillo, las bebidas alcohólicas y la cocaína con un 12.5% cada una; las benzodiazepinas con un 25%, y la sustancia a la que más logran acceder es la marihuana con un 37.5%. Esto evidencia una clara disminución del número de sustancias a las cuales los jóvenes pueden acceder, debido a las condiciones de privación a la libertad; sin embargo, los mecanismos de seguridad que restringen las posibilidades de consumo no erradican el contacto con estas sustancias.

Para el estudio de la frecuencia del consumo de SPA, se evaluó cada sustancia en un rango de frecuencias (diario o varias veces por semana, máximo una vez por semana, de 1 a 3 veces por mes, sólo ocasionalmente, sólo probó una vez y nunca), con el fin de identificar las sustancias de mayor y menor consumo en los jóvenes y a las que logran acceder. A continuación se encuentran las gráficas que hacen referencia sólo a la frecuencia de consumo de las sustancias que los jóvenes del grupo control consumieron antes y después del ingreso



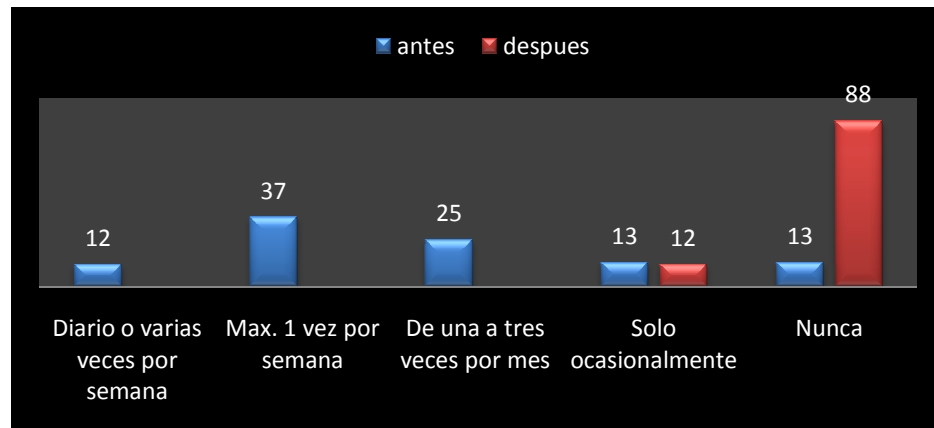
Gráfica 21: Distribución del grupo control por frecuencia de consumo de cigarrillo antes y después del ingreso.



Gráfica 22: Distribución del grupo control por frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas antes y después del ingreso.



Gráfica 23: Distribución del grupo control por frecuencia consumo de marihuana antes y después del ingreso.

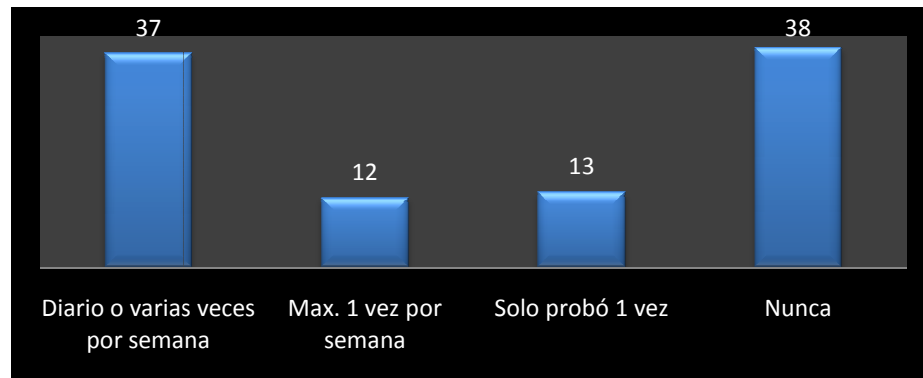


Gráfica 24: Distribución del grupo control por frecuencia consumo de cocaína antes y después del ingreso

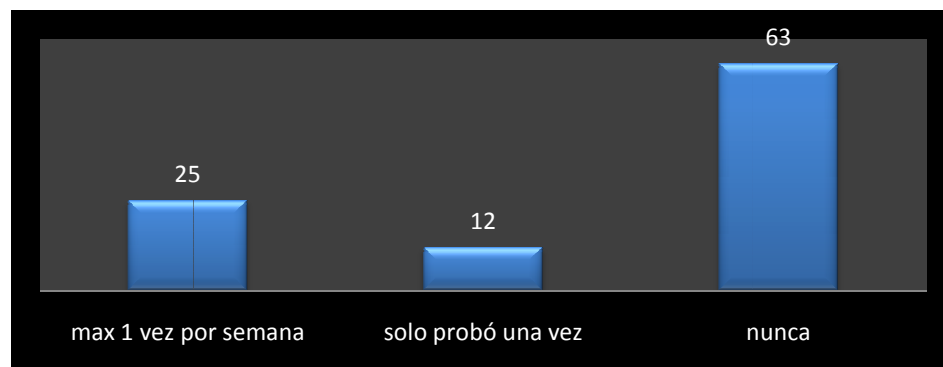


Gráfica 25: Distribución del grupo control por frecuencia consumo de benzodiacepinas antes y después del ingreso

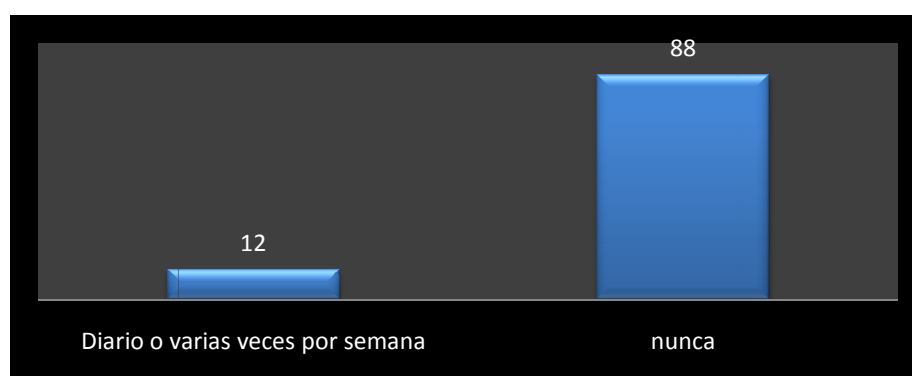
Las gráficas presentadas a continuación hacen referencia a la frecuencia de las sustancias que sólo fueron consumidas antes del ingreso a la institución, dado que después del ingreso, los jóvenes no tuvieron acceso a dichas sustancias.



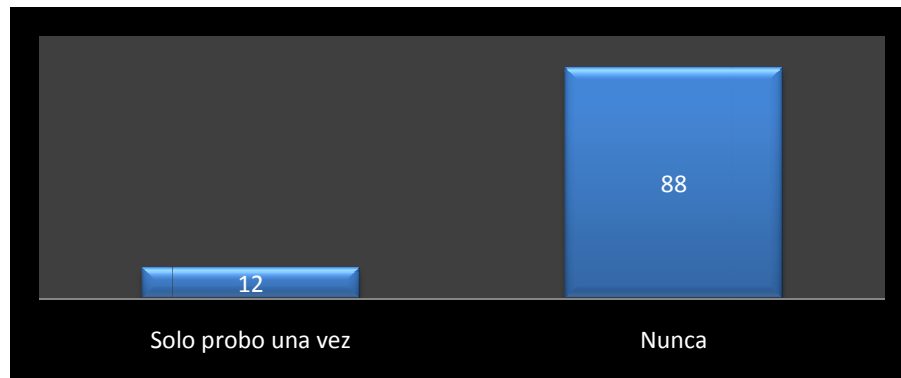
Gráfica 26: Distribución del grupo control por frecuencia consumo de bazuco antes del ingreso a la Fundación



Gráfica 27: Distribución del grupo control por frecuencia consumo de inhalables antes del ingreso a la Fundación



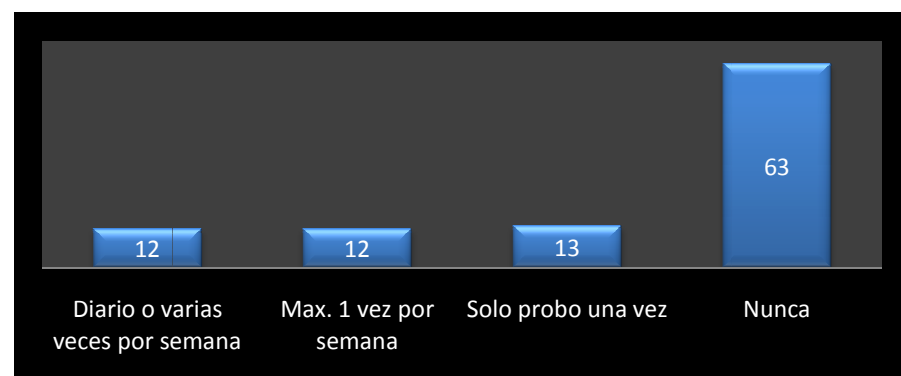
Gráfica 28: Distribución del grupo control por frecuencia consumo de éxtasis antes del ingreso a la Fundación



Gráfica 29: Distribución del grupo control por frecuencia consumo de alucinógenos antes del ingreso a la Fundación



Gráfica 30: Distribución del grupo control por frecuencia consumo de mezclas antes del ingreso a la Fundación



Gráfica 31: Distribución del grupo control por frecuencia consumo de otras sustancias antes del ingreso a la Fundación

Los porcentajes de las sustancias con mayor consumo en los jóvenes del grupo control, antes del ingreso a Claret, indican que el 100% consumían marihuana diario o varias veces por semana (ver gráfica 23). El cigarrillo se consumía en la misma frecuencia con un 75% (ver gráfica 21); así mismo el bazuco con un 37% (ver gráfica 26) y las benzodiacepinas en un 50% del grupo (ver gráfica 25), evidenciándose que dichas sustancias eran las de mayor acceso y preferencia.

En la frecuencia máximo una vez por semana, se encuentran: las bebidas alcohólicas, la cocaína y las mezclas cada una en un 37% (ver gráficas 22, 24 y 30), siendo esta frecuencia significativa. De igual manera, tiene significancia el que un 88% de los jóvenes hayan referido nunca haber consumido alucinógenos y éxtasis (ver gráficas 28 y 29), y en un 63%, nunca probaron inhalables y otras sustancias (ver gráficas 27 y 31).

Las frecuencias con menor presencia en el grupo control son: de 1 a 3 veces por mes la cocaína en un 25% (ver gráfica 24), sólo ocasionalmente las benzodiacepinas con un 25% (ver gráfica 25), y solo probó una vez, con los alucinógenos en un 12% (ver gráfica 29).

La frecuencia de consumo en los jóvenes del grupo control, después del ingreso a Claret, disminuyó, dado que un alto porcentaje del grupo refiere nunca haber consumido alguna de las sustancias durante su permanencia en la Fundación. Sin embargo sustancias como la marihuana, las benzodiacepinas, las bebidas alcohólicas y el cigarrillo han sido consumidas después del ingreso a la Fundación, solo ocasionalmente. El consumo de marihuana se presenta en un 37% con relación a un 63%

que no la ha consumido (ver gráfica 23). Al igual que en la frecuencia de consumo de los jóvenes antes del ingreso, es la sustancia de mayor frecuencia a pesar de las nuevas condiciones de vida. Las benzodiacepinas son consumidas en un 25% (ver gráfica 25). La cocaína, las bebidas alcohólicas y el cigarrillo son consumidas en un 12% cada una (ver gráficas 24, 22 y 21), lo cual evidencia significativamente que los jóvenes del grupo disminuyeron su frecuencia.



Gráfica 32: Distribución del grupo control por percepción sobre los efectos negativos por el consumo de SPA antes y después del ingreso

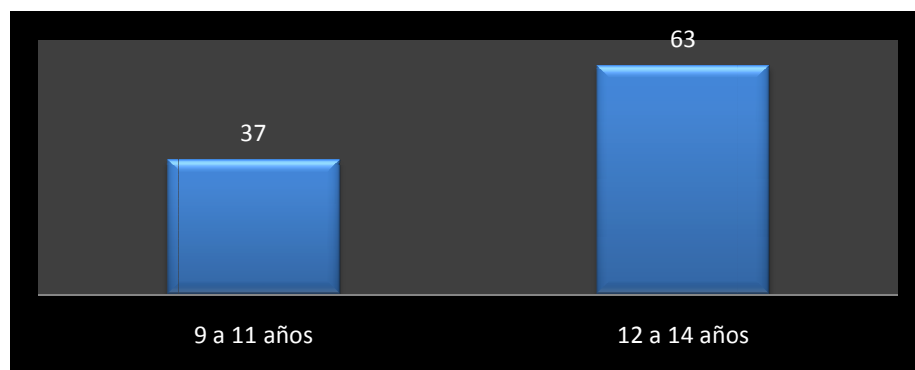
El 75% del grupo refiere que antes del ingreso a la Fundación, el consumo de cigarrillo, bazuco y benzodiacepinas, eran las sustancias que traían efectos más negativos a su vida. Los alucinógenos en un 13% y los inhalables en un 12%. Sin embargo después del ingreso a la Fundación, el 75% del grupo, refiere que ninguna de las sustancias que ha consumido dentro de esta, ha traído efectos negativos a su vida. Un 25% aun refiere, las benzodiacepinas como la sustancia más perjudicial y negativa. Se entiende como efectos negativos aquellos relacionados con la salud física y mental y con su comportamiento social.

Dentro de la evaluación del patrón de consumo, también se hizo pertinente conocer si los jóvenes tenían algún tipo de atención o tratamiento sobre la conducta de consumo (ver gráfica 33), y si para ellos dicha conducta era percibida como problemática, y por ende era necesario disminuirla. Esto último fue referenciado por el 100% del grupo.



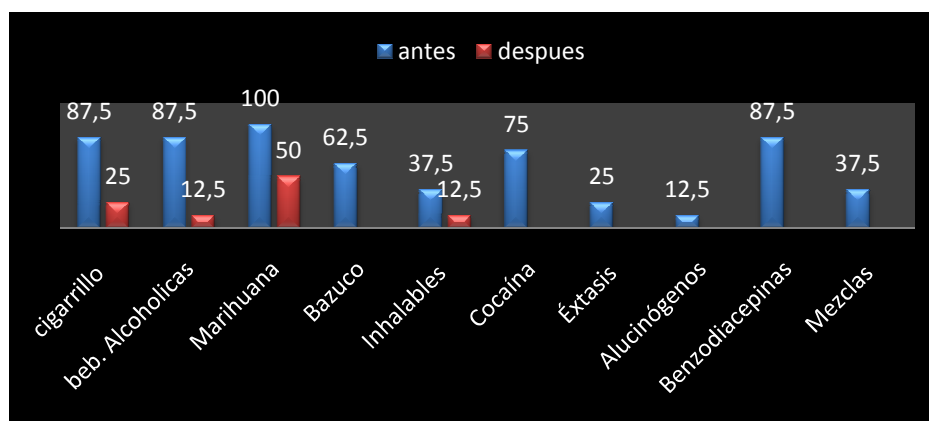
Gráfica 33: Distribución del grupo control por acceso a atención o tratamiento por consumo de SPA en la Fundación

PATRON DE CONSUMO DEL GRUPO EXPERIMENTAL (GE) ANTES Y DESPUES DEL INGRESO



Gráfica 34: Distribución del grupo experimental por edad de primer consumo de SPA

Los jóvenes del grupo experimental en un 63%, iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas en edades que oscilan entre los 12 y 14 años; el 37% restante entre los 9 y 11 años.



Gráfica 35: Distribución del grupo experimental por tipo de SPA consumida antes y después del ingreso a la Fundación.

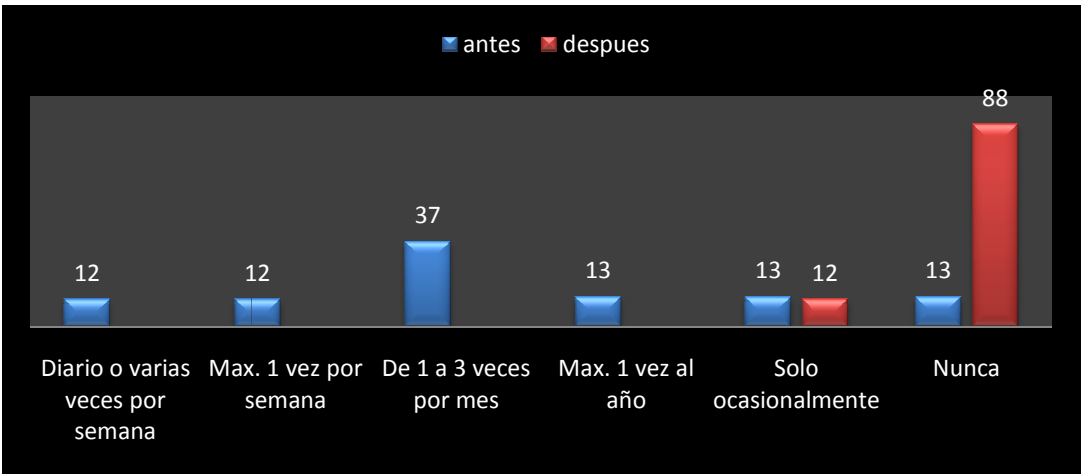
Antes del ingreso a la Fundación los jóvenes del grupo experimental refirieron el consumo de gran variedad de sustancias. Las de mayor consumo eran la marihuana con un 100%, el cigarrillo, las bebidas alcohólicas y las benzodiacepinas cada una con un 87.5%. El grupo refiere en un 75% el consumo de cocaína y en un 62.5% el bazuco. Las sustancias inhalables y las mezclas con un 37.5% cada una, el éxtasis (25%) y los alucinógenos (12.5%), han sido las de menor presencia. Cabe mencionar que dentro de las sustancias indagadas por el patrón de consumo, se encuentran *otras sustancias*; el consumo de estas no estuvo presente en el grupo experimental a diferencia del grupo control.

Después del ingreso a la Fundación, las sustancias consumidas fueron: la marihuana con un porcentaje significativo del 50%, evidenciando el acceso a la

sustancia; el cigarrillo y las bebidas alcohólicas son consumidas en un 25% cada una y, los inhalables se presentan con un 12.5%. El 25% del grupo refiere que no ha consumido ninguna SPA durante su permanencia.



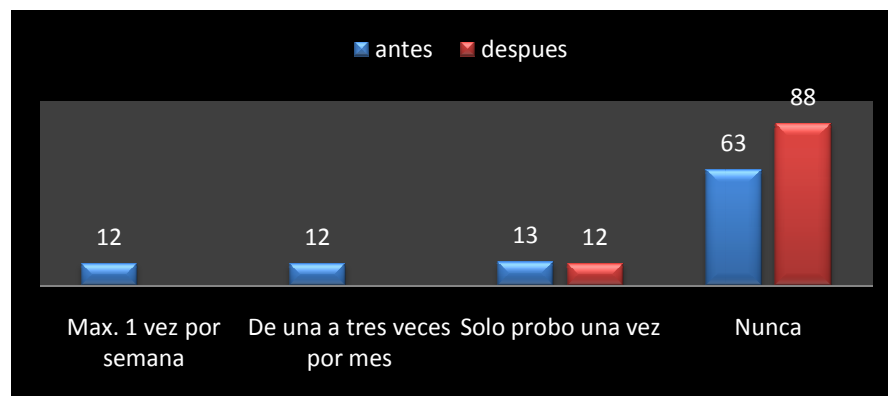
Gráfica 36: Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de cigarrillo antes y después del ingreso a la Fundación.



Gráfica 37: Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de bebidas alcohólicas antes y después del ingreso

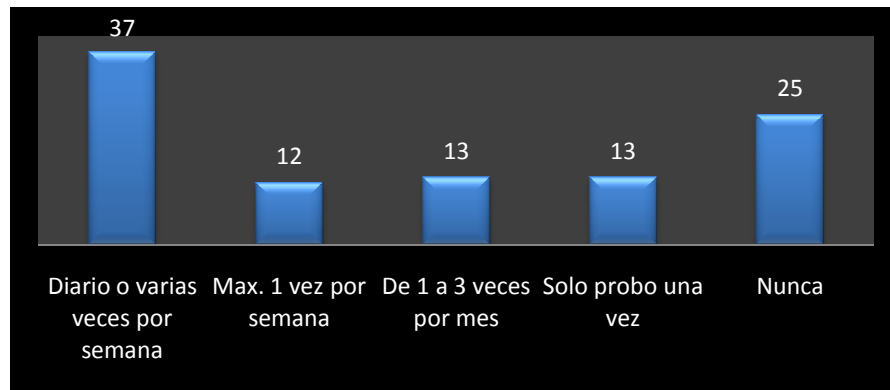


Gráfica 38: Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de marihuana antes y después del ingreso



Gráfica 39: Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de inhalables antes y después del ingreso

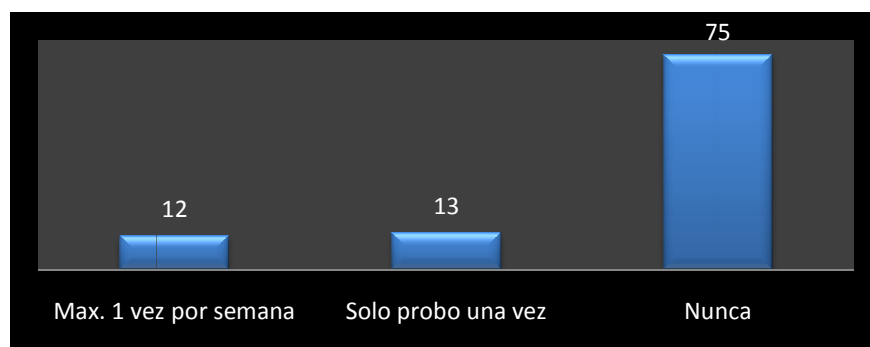
Las Gráficas presentadas a continuación hacen referencia a la frecuencia de las sustancias que solo fueron consumidas antes del ingreso a la institución, dado que después del ingreso, los jóvenes no tuvieron acceso a dichas sustancias.



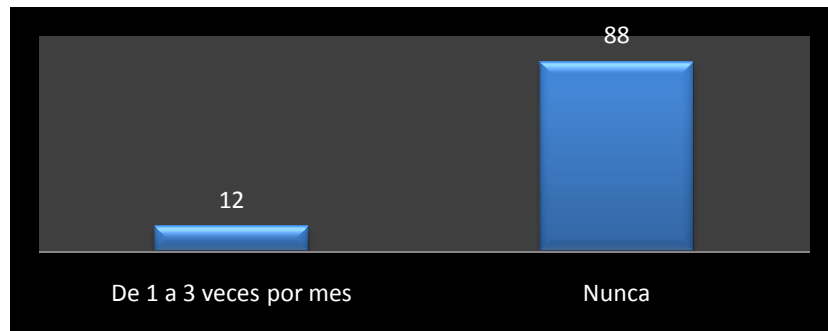
Gráfica 40: Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de basuco antes del ingreso



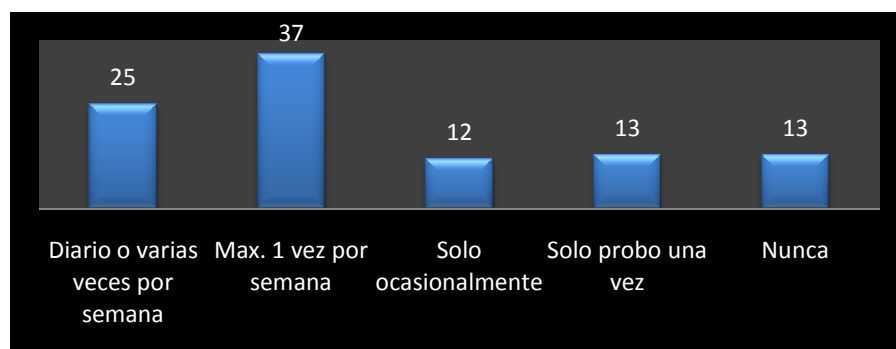
Gráfica 41: Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de cocaína antes del ingreso



Gráfica 42: Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de éxtasis antes del ingreso



Gráfica 43: Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de alucinógenos antes del ingreso



Gráfica 44: Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de benzodiacepinas antes del ingreso



Gráfica 45: Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de mezclas antes del ingreso

A continuación se exponen los porcentajes de las sustancias con mayor consumo en los jóvenes del grupo experimental antes del ingreso a Claret, indicando que el 87% consumían marihuana diario o varias veces por semana (ver gráfica 38), siendo esta la más consumida por ambos grupos. En la misma frecuencia, se consumían el cigarrillo en un 75%; así mismo el bazuco con un 37%, evidenciándose que dichas sustancias eran las de mayor acceso y preferencia.

En la frecuencia, máximo una vez por semana, la cocaína y las benzodiacepinas cada una se presentó con un 37% (ver gráficas 41 y 44), y en la frecuencia de 1 a 3 veces por mes, encontramos las bebidas alcohólicas con un 37% (ver gráfica 37), siendo estas frecuencias significativas. De igual manera, tiene significancia el que un 88% de los jóvenes hayan referido nunca haber consumido alucinógenos (ver gráfica 43), éxtasis con un 75% (ver gráfica 42), inhalables con un 63% (ver gráfica 39), mezclas 50% (ver gráfica 45) y en un 100% nunca probaron otras sustancias. Teniendo en cuenta estos porcentajes, se evidencia que en el grupo experimental consumen en menor frecuencia mayor número de sustancias que el grupo control.

Después del ingreso a Claret, los jóvenes consumieron mayormente la marihuana (50%). Aunque el consumo de cigarrillo, bebidas alcohólicas e inhalables está presente, su frecuencia no es significativa ya que es alto el porcentaje de los jóvenes que no las consumen.

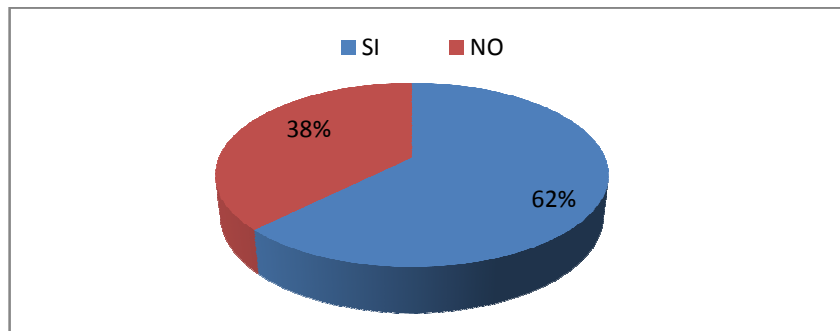


Gráfica 46: Distribución del grupo experimental por percepción sobre los efectos negativos por el consumo de SPA antes y después del ingreso

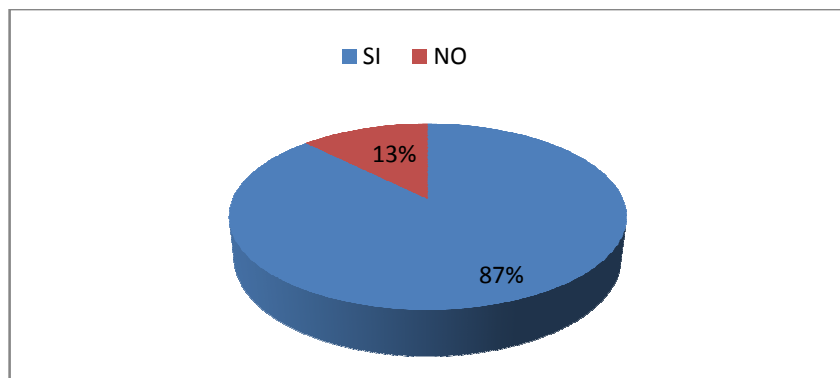
Antes del ingreso a la Fundación, el consumo de bazuco con un 50%, el consumo de benzodiacepinas con un 38% y el de inhalables con el 12%, eran las sustancias que traían efectos más negativos a su vida.

Los jóvenes del grupo experimental después del ingreso a la Fundación, en su 100% manifestaron que ninguna de las sustancias que han consumido les ha traído efectos negativos.

Al igual que en el grupo control, se hicieron dos preguntas para conocer si los jóvenes tenían algún tipo de atención o tratamiento sobre la conducta de consumo, y si para ellos dicha conducta era percibida como problemática, y por ende era necesario disminuirla. A continuación en las gráficas 47 y 48 se evidencia lo referido por los jóvenes.



Gráfica 47: Distribución del grupo experimental por acceso a atención o tratamiento por consumo de SPA en la Fundación



Gráfica 48: Distribución del grupo experimental por necesidad de disminuir el consumo de SPA

El 62% del grupo refiere haber recibido tratamiento o atención frente a la conducta de consumo de SPA, evidenciándose que este grupo a diferencia del control, accede mayormente a la atención con los profesionales de la fundación.

En cuanto a la necesidad de disminuir el consumo, es significativo que el 87% del grupo manifieste la conducta como problemática y refiera el deseo de cambiarla o disminuirla.

MATRIZ DE AUTOREGISTROS

Como apoyo para los seguimientos, se diseñó una ficha de autoregistro (ver anexo 8) que consolidó la información de cada una de las actividades pertenecientes al programa de intervención. Después de cada sesión se hizo entrega a cada participante de la ficha, para que en ella plasmaran las situaciones que les generaban malestar o conflicto, los pensamientos y las acciones alrededor de dichas situaciones. A continuación se presenta una matriz con cada una de las situaciones, pensamientos y acciones reportadas por cada participante:

Tabla 1. Autoregistros de primera y segunda sesión del programa de intervención.

TALLER 1. PIENSA DIFERENTE POR UN BUEN RESULTADO. ESTRATEGIA: SOLUCION DE PROBLEMAS					
seman a	sujetos	situación	pensamiento	sentimiento	acción
1	1	“Me agarre con el educador”	“esta me las cobro”	“rabia”	“me aguante y lo deje sano”
	2	“No me gustó la comida”	“sabe a picho”	“rabia”	“regalé la comida”
	3	“Me cogió de parche un ñero”	“el ñero se puso montador”	“rabia”	“lo pare a ver que quería”
	4	no registró	No registró	No registró	No registró
	5	“no me dejaron pillar a las viejas por no estar vestido”	“los otros se alistaron más rápido”	“aburrido”	“me abrí de ahí y me fui a la pieza”
	6	no registró			
	7	“me pillaron metiendo y me aislaron”	“di papaya y me pescaron”	“rabia”	Soportar el castigo
	8	“me sapiaron la pitada y me aislaron”	“que mamera estar en esa porquería de cuarto”	“aburrido”	Soportar el castigo

2	1	“mamera de estar acá”	“quiero irme rápido”	“resignado”	“trabaje más en todo”
	2	“no me visito nadie el fin de semana”	“que pasaría en la casa”	“preocupado”	“me fui a la pieza a dormir”
	3	“me la montaron frente a las chinas”	“mejor me aguanto para poder hablar con las chinas”	“pena”	“no les puse cuidado y hable con otras chinas”
	4	“se enteraron que estaba fumando marihuanita”	“me hubiera aguantado”	“rabia”	soportar el castigo
	5	“me robaron el cepillo”	“eso me pasa por dormido”	“rabia”	“busque el cepillo con ayuda del educador”
	6	no registró			
	7	no registró			
	8	“me dieron ganar de consumir”	“le hago o no le hago”	“desesperado”	“me puse a pintar”

Consolidando la información obtenida en los autoregistros relacionados con la estrategia Solución de Problemas, se encontró que la situación más frecuente responde al ser descubiertos y al deseo de consumir sustancias psicoactivas. Dentro de los pensamientos generados por dichas situaciones, se encuentra la ambivalencia ante la decisión de consumo, reconociendo que esto implica un estancamiento para el proceso de reeducación llevado en la Fundación y, pensamiento de descontento ante las posibles consecuencias de la conducta, sin embargo esto indica que los jóvenes intentaron evaluar los pro y contras de la situación, independientemente del resultado de la misma.

Los sentimientos giran en torno a la rabia, el aburrimiento y la desesperación, pensándose como resultado no poseer un autocontrol frente a la situación problemática.

La gran mayoría de los jóvenes que manifestaron esta situación, optaron por accionar asumiendo las consecuencias que el mismo proceso de la Fundación les impone, soportando el castigo. Por otra parte uno de los jóvenes decidió buscar alternativas diferentes al consumo y como resultado se integró en otro tipo de actividad.

Frente a las acciones tomadas por el grupo en general, se encontró, que en la segunda semana, 4 de 6 jóvenes, lograron reaccionar de formas más adecuadas, evitando una reacción agresiva e inmediata a sus pensamientos y sentimientos poco asertivos.

Tabla 2. Autoregistros de la tercera y cuarta sesión del programa de intervención.

TALLER 2. UN BUEN CAMINO, UNA BUENA META. ESTRATEGIA: REEVALUACION POSITIVA					
semana	sujetos	situación	Pensamiento	sentimiento	acción
3 y 4	1	“Ansiedad por no consumir ”	“que quería consumir”	“rabia”	“me aguanté”
	2	“tengo ganas de estar con mi familia”	“cuando será que voy a estar con ellos”	“tristeza”	“pedí que me dejaran llamar”
	3	“no estar en la calle”	“cuando voy a salir de aquí”	“aburrido”	“cumplir con el diario vivir”
	4	no registró			
	5	no registró			
	6	“no poder ver a mis bebes”	“quiero verlos crecer”	“tristeza”	“pedirle a mi mamá que los trajera”
	7	“Ansiedad por no consumir spa”	“quería la droga”	“rabia”	“me aguanté”
	8	“estar acá”	“quiero salir rápido”	“aburrido”	“seguir haciendo lo que ellos quieren”

Frente a la estrategia Reevaluación Positiva, las situaciones registradas son comunes en el grupo, lo cual no evidencia diferencias significativas, sin embargo estas se presentan anteriormente, haciéndose significativas de análisis, por el malestar que estas generan en los jóvenes. Las situaciones son: el consumo de spa, el no estar con la familia y el encierro. Aunque la situación de consumo se presenta nuevamente, esta vez los jóvenes optaron por un accionar favorable, ya que refirieron que se abstuvieron de hacerlo, así mismo en las otras situaciones lo cual podría indicar que evaluaron las dificultades e identificaron los aspectos positivos y negativos del problema, es decir, intentaron tolerar la problemática y generar acciones favorables para enfrentar la situación. De acuerdo a la estrategia de reevaluación positiva observamos que todos los jóvenes obtuvieron una ganancia frente a cada situación. Los jóvenes que manifestaron el consumo como problema, evaluaron los riesgos de la conducta y la evitaron. Aquellos que les afecta el no estar junto a su familia valoraron más el compartir en un ambiente familiar y aceptaron que su comportamiento desadaptativo los alejó de ella, por lo tanto comprenden que para reintegrarse es necesario un cambio en dicho comportamiento. Y, los jóvenes que refirieron el encierro como situación problema, reconocieron como ganancia, el aislarse del mundo de la delincuencia y del consumo.

Tabla 3. Autoregistros de quinta y sexta sesión del programa de intervención.

TALLER 3. BUSCANDO ALTERNATIVAS. ESTRATEGIA: BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL Y PROFESIONAL					
semana	sujetos	situación	Pensamiento	Sentimiento	Acción
5 y 6	1	“Ansiedad por no consumir spa”	“a quien le puedo pedir”	“desesperado”	“busque al roñi que no me la monta y le conté”
	2	no registró			
	3	“estoy aburrido de estar en Shalom”	“quiero estar en la granja pero no puedo todavía”	“resignado”	“le pedí a angélica que me cambie”
	4	“Ansiedad por no consumir spa”	“quiero tenerla”	“desesperado”	“le dije a Jorge que quería contarle algo”
	5	“me robaron el cepillo”	“por descuidado”	“rabia”	“busque el cepillo con la ayuda del educador”
	6	“extraño a mi familia”	“quiero saber cómo están”	“aburrido”	“le dije a mi mamá que me visitara con mis hijos”
	7	“Ansiedad por no consumir spa”	“conseguir la sustancia”	“tristeza”	“busque al educador pero me aculillé y no le dije nada”
	8	No registró			

En los autoregistros de la estrategia de Búsqueda de Apoyo, los jóvenes manifestaron como situación predominante, el consumo de sustancias psicoactivas evidenciándose aún como pensamiento primario el deseo por acceder a la sustancia junto con sentimientos de tristeza y desesperación. No obstante, los jóvenes frente a esta situación lograron actuar de acuerdo a la estrategia, buscando apoyo en los educadores primeramente y en los profesionales de la Fundación.

La familia y la condición de estar privados de la libertad vuelven a plantearse como una situación problemática.

Después de analizar cada estrategia se identificó una marcada resistencia por parte de algunos jóvenes, para manifestar y reconocer las situaciones que les generan malestar ya que no registraron ningún aspecto negativo, lo cual es difícil de creer bajo las condiciones en las que ellos se desenvuelven. Algunos jóvenes refieren el temor a expresar y compartir abiertamente situaciones dadas al interior y que de cierta manera afecten su proceso dentro de la Fundación, a pesar de conocer el elemento de confidencialidad manejado a lo largo del estudio.

EVALUACION DEL PROGRAMA

Tres semanas después de la intervención con los jóvenes, se aplicó una entrevista (ver anexo 10) con el fin de evaluar las sesiones trabajadas, el conocimiento que aun tenían los jóvenes acerca de las estrategias, y asimismo conocer el impacto del programa.

La evaluación del programa estaba acordada para llevarse a cabo luego de un tiempo similar al de intervención, sin embargo por la alta rotación de los jóvenes entre unidades, dicha evaluación tuvo que ser aplicada tres semanas después, lo cual puede representar una limitación en la evaluación del impacto de la intervención realizada.

Tabla 4. Evaluación del programa de intervención.

ESTRATEGIA	SESION	PREGUNTA	SI	%	NO	%
SP	PRIMERA	¿Logra definir en una situación amenazante el problema?	8	100	0	0
	SEGUNDA	¿Genera diversas alternativas de solución frente a un problema?	8	100	0	0
		¿Antes de dar la solución a un problema, contempla las consecuencias positivas y negativas de la misma?	5	62	3	38
RP	TERCERA	¿Extrae siempre aspecto(s) positivo(s) de una situación problema?	5	62	3	38
		¿Favorece para afrontar el problema, reconocer los aspectos positivos del mismo?	8	100	0	0
	CUARTA	¿Reevaluar positivamente un problema, favorece su proyecto de vida?	7	87	1	13
		¿Considera que reconocer los aspectos positivos de un problema, le disminuye el estrés ante la situación?	5	62	3	38
BAS	QUINTA	¿Frente a un problema contempla el buscar apoyo?	8	100	0	0
	SEXTA	¿Posee la aptitud para brindarle apoyo a un compañero en un momento de dificultad?	6	75	2	25
		¿Expresa a personal capacitado inquietudes frente a un problema?	4	50	4	50

A partir del proceso realizado y conforme al instrumento utilizado para evaluar el programa de intervención encontramos que el 100% del grupo experimental refiere que logra definir, formular y generar diversas alternativas frente a un problema dado que manifiestan el problema como algo desagradable e incomodo de repetir. Expresan que una mala solución conlleva a un problema mayor, por eso, prefieren examinar otras alternativas. Sin embargo, frente a la pregunta acerca pensar las consecuencias positivas y negativas de un problema, el 38% refiere no hacerlo ya que creen gastar demasiado tiempo en eso y demorarían la solución.

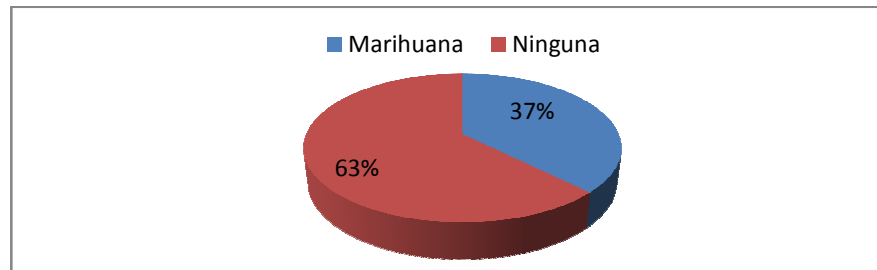
En la evaluación de las sesiones para la estrategia Reevaluación Positiva se encontró que un 100% cree que reconocer los aspectos positivos de un problema, les

favorece para afrontarlo, dado que les facilita comprender el problema, reducir el estrés y, pensar en las soluciones más adecuadas y que no atenten contra ellos mismos y su entorno. En cuanto a su relación con el proyecto de vida, el 87% considera que reevaluar positivamente contribuye a alcanzar metas y sueños dentro y fuera de la institución y a mejorar su comportamiento, porque pensar en lo negativo les podría hacer actuar de la misma manera.

Aunque las condiciones ambientales de los jóvenes parecieran no favorecer la creación de redes sociales allí, se encontró que un 100% contempla la búsqueda de apoyo frente a un problema; y el 50% busca el apoyo en personal capacitado. Al parecer todos los jóvenes creen conveniente en cualquier momento buscar apoyo ante una situación difícil, manifestando la importancia que tiene la confianza en el otro y la opinión que éste le pueda dar.

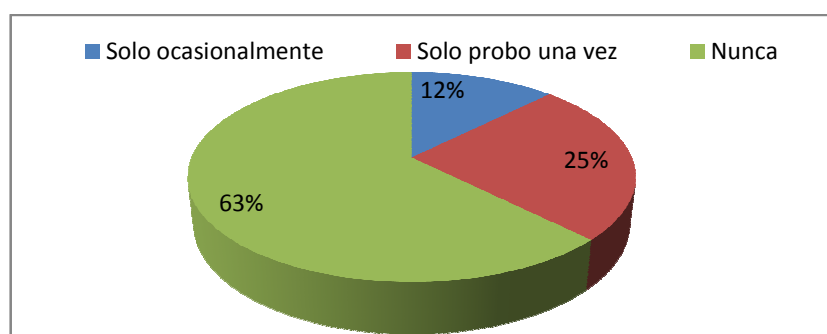
A pesar que la totalidad del grupo busca apoyo, sea en sus pares o los profesionales que les rodea, no todos manifiestan poseer la aptitud para brindar apoyo a los demás (25%).

PATRÓN DE CONSUMO POSTEST EN EL GRUPO EXPERIMENTAL (GE)



Gráfica 49: Distribución del grupo experimental por tipo de SPA consumida posttest

Se evidencia satisfactoriamente, que en la aplicación del patrón de consumo al grupo experimental, una vez ejecutado el programa de intervención, las sustancias consumidas por los jóvenes, disminuyeron notoriamente, ya que solo refieren la marihuana como la sustancia consumida en un 37%. Es importante señalar que esta disminución no puede responder necesariamente a los resultados del programa, ya que existen medidas de seguridad en el establecimiento que restringen el consumo de SPA (ver pág, 60, gráfica 35).



Gráfica 50: Distribución del grupo experimental por frecuencia consumo de marihuana posttest

Los jóvenes del grupo experimental manifiestan en un 63% no consumir marihuana. El 37% dice consumirla solo ocasionalmente o 1 vez.

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL PROGRAMA

Cuatro semanas después de la intervención se llevó a cabo la aplicación del posttest (Escala de Estrategias de Coping Modificada EEC-M) en el grupo experimental, para evaluar el impacto del programa y así conocer si las estrategias de afrontamiento intervenidas se fortalecieron. En el grupo control el posttest fue aplicado dos semanas antes del posttest del grupo experimental, dada la alta rotación y culminación del tiempo de medida de los jóvenes del grupo control.

A continuación se presentan las tablas con la comparación de medias para las estrategias de afrontamiento evaluadas en la muestra.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de medias para las estrategias de afrontamiento en el grupo control (GC) grupo experimental (GE) pretest

Estrategias de Afrontamiento pretest en GC Y GE	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	Percentil
Grupo Exp. Solución de problemas	8	<u>26,75</u>	5,751	2,033	<u>20</u>
Grupo control Solución de problemas	8	34,38	15,184	5,368	55
Grupo Exp. Busq. de Apoyo social	8	<u>16,75</u>	7,206	2,548	<u>20</u>
Grupo Control Busq. de Apoyo Social	8	22,63	10,875	3,845	45
Grupo Exp. Espera	8	24,88	7,080	2,503	60
Grupo Control Espera	8	23,25	9,794	3,463	60
Grupo Exp. Religión	8	19,88	9,775	3,456	45
Grupo Control Religión	8	22,38	6,968	2,464	60
Grupo Exp Evitación Emocional	8	34,88	4,998	1,767	90
Grupo Control Evitación Emocional	8	30,38	8,176	2,890	75
Grupo Exp . Busq. apoyo Profesional	8	11,13	6,010	2,125	60
Grupo Control Busq. Apoyo Profesional	8	12,88	6,357	2,248	70
Grupo Exp Reacción Agresiva	8	16,13	5,436	1,922	75
Grupo Control Reacción Agresiva	8	13,88	5,915	2,091	65
Grupo Exp Evitación cognitiva	8	18,63	5,476	1,936	70
Grupo Control Evitación Cognitiva	8	19,00	5,732	2,027	75
Grupo Exp Reevaluación positiva	8	<u>13,88</u>	3,980	1,407	<u>20</u>
Grupo Control Reevaluación Positiva	8	18,00	5,477	1,936	50
Grupo Exp Expresión de la dificultad	8	13,50	2,619	,926	35
Grupo Control Expresión de la Dificultad	8	12,13	4,121	1,457	30
Grupo Exp Negación	8	8,38	4,502	1,592	45
Grupo Control Negación	8	9,88	4,581	1,619	65
Grupo Exp Autonomía	8	7,25	3,955	1,398	50
Grupo Control Autonomía	8	6,63	3,623	1,281	40

En la aplicación del pretest en el grupo experimental, se observó que las medias de las estrategias solución de problemas (SP) con 26.75, búsqueda de apoyo social (BAS) con 16.75 y reevaluación positiva (RP) con 13.88, se ubican en un percentil inferior a 40 como muestra la tabla, razón por la cual fueron seleccionadas como objeto de entrenamiento en el programa de intervención. Es importante señalar que la estrategia de evitación emocional a pesar que se considera no adaptativa, no fue tomada para el estudio ya que la media de su puntuación directa la ubica en el percentil 90.

El pretest del grupo control arrojó en las estrategias objeto del presente estudio medias que se ubican en percentiles por encima de 40, es decir, están más presentes que en el grupo experimental; sin embargo el grupo ante las situaciones de estrés o que les genera malestar utilizan preferentemente estrategias desadaptativas como la espera, la evitación emocional, la negación y la reacción agresiva.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de medias para las estrategias de afrontamiento en el grupo experimental (GE) pretest y postest

Estrategias de Afrontamiento pretest y postest del GE	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	Percentil
Grupo Exp. Solución de problemas	8	<u>26,75</u>	<u>5,751</u>	<u>2,033</u>	<u>20</u>
Grupo Exp. post Solución de problemas	8	<u>37,25</u>	<u>6,964</u>	<u>2,462</u>	<u>65</u>
Grupo Exp. Busq. de Apoyo social	8	<u>16,75</u>	<u>7,206</u>	<u>2,548</u>	<u>20</u>
Grupo Exp. post Busq. de Apoyo Social	8	<u>23,63</u>	<u>8,959</u>	<u>3,168</u>	<u>55</u>
Grupo Exp. Espera	8	24,88	7,080	2,503	65
Grupo Exp. post Espera	8	24,50	6,824	2,413	60
Grupo Exp. Religión	8	19,88	9,775	3,456	50
Grupo Exp. post Religión	8	23,50	7,946	2,809	65
Grupo Exp. Evitación Emocional	8	34,88	4,998	1,767	90
Grupo Exp. post Evitación Emocional	8	33,88	6,010	2,125	90
Grupo Exp. Busq. apoyo Profesional	8	11,13	6,010	2,125	60
Grupo Exp. post Busq. Apoyo Profesional	8	13,63	7,539	2,666	70
Grupo Exp. Reacción Agresiva	8	16,13	5,436	1,922	75
Grupo Exp. post Reacción Agresiva	8	19,25	6,296	2,226	90
Grupo Exp. Evitación cognitiva	8	18,63	5,476	1,936	70
Grupo Exp. post Evitación Cognitiva	8	18,38	5,579	1,972	70
Grupo Exp. Reevaluación positiva	8	<u>13,88</u>	<u>3,980</u>	<u>1,407</u>	<u>20</u>
Grupo Exp. post Reevaluación Positiva	8	<u>18,50</u>	<u>5,237</u>	<u>1,852</u>	<u>45</u>
Grupo Exp. Expresión de la dificultad	8	13,50	2,619	,926	35
Grupo Exp. post Expresión Dificultad	8	13,63	2,669	,944	35
Grupo Exp. Negación	8	8,38	4,502	1,592	50
Grupo Exp. post Negación	8	9,50	2,976	1,052	60
Grupo Exp. Autonomía	8	7,25	3,955	1,398	55
Grupo Exp. post Autonomía	8	6,50	1,604	,567	45

Comparando las medias y los percentiles del grupo experimental en la aplicación del postest, se observó diferencia significativa en el uso de las estrategias estudiadas (Solución de problemas, búsqueda de apoyo social y reevaluación positiva), así mismo

una notoria disminución en estrategias desadaptativas (espera y negación), después de la intervención del programa. Lo cual muestra una mayor aceptación del problema, y una resignificación del mismo.

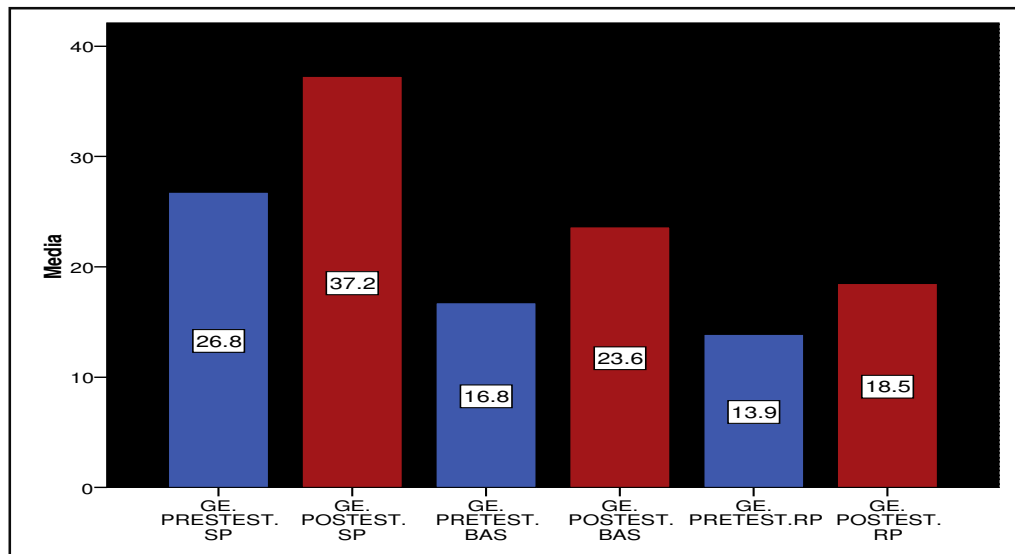
A continuación se encuentran la tabla y gráfica que muestra el nivel de significancia para las estrategias de afrontamiento intervenidas (SP, BAS, RP) obtenidas en la aplicación de la prueba t de student.

Tabla 7. Comparación de medias para las estrategias de afrontamiento pretest-postest en el GE.

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación t.p.	Error t.p. de la media	95% intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	GE.PRETEST.SP - GE.POSTEST.SP	-10,500	8,848	3,128	-17,897	-3,103	-3,357	7	,012
Par 2	GE.PRETEST.BAS - GE.POSTEST.BAS	-6,875	8,288	2,930	-13,804	,054	-2,346	7	,051
Par 3	GE.PRETEST.RP - GE.POSTEST.RP	-4,625	3,998	1,413	-7,967	-1,283	-3,272	7	,014

Nota: GE.PRETEST.SP= Grupo experimental, pretest, solución de problemas.

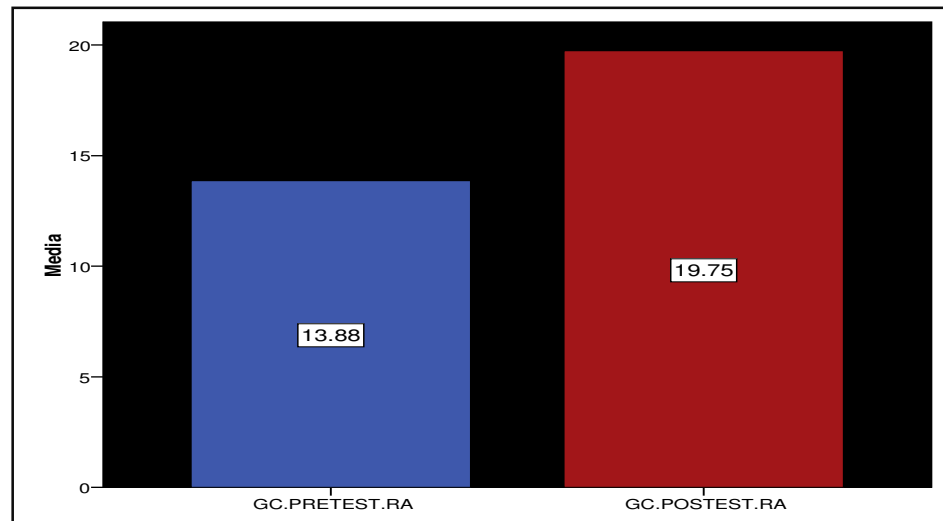
* $p < 0,05$



Gráfica 51: Comparación de medias de las puntuaciones directas para estrategias intervenidas pretest-postest en GE

Como se muestra en la tabla 7, las estrategias de afrontamiento intervenidas arrojaron valores significativos de acuerdo a la prueba t de student para muestras relacionadas, ya que puntuaron igual o menor a 0,05. Asimismo, la gráfica de barras muestra que en cada estrategia de afrontamiento intervenida, las medias aumentaron una vez realizado el postest.

El postest del grupo control evidenció que las estrategias de afrontamiento se mantuvieron en su mayoría relacionados con el pretest; sin embargo la Solución de Problemas disminuyó notoriamente, contrario a la reacción agresiva que aumentó considerablemente. Es claro que el grupo control presenta problemas en la percepción que tiene de las diversas situaciones que viven a diario, reflejado también, en el alto índice de evitación cognitiva empleado por ellos.



Gráfica 52: Comparación de medias de las puntuaciones directas para la estrategia reacción agresiva pretest-postest en GC

La reacción agresiva se muestra como una estrategia usada en su mayoría por los jóvenes del grupo control al momento de enfrentarse a una situación conflictiva, su comportamiento puede ser considerado desadaptativo y podría explicarse desde su condición situacional, por el poco tiempo dentro del proceso reeducativo.

Tabla 8. Estadísticos descriptivos de medias para las estrategias de afrontamiento en el grupo control (GC) grupo experimental (GE) posttest.

Estrategias de Afrontamiento posttest del GE y GC	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	Percentil
Grupo Exp.Post Solución de problemas	<u>8</u>	<u>37,25</u>	<u>6,964</u>	<u>2,462</u>	<u>65</u>
Grupo Control. Post Sol. de problemas	<u>8</u>	<u>29,88</u>	<u>4,486</u>	<u>1,586</u>	<u>35</u>
Grupo Exp. Post Busq. de Apoyo social	8	23,63	8,959	3,168	55
Grupo Control Post Busq. Apoyo Social	8	24,75	9,239	3,266	60
Grupo Exp. Post Espera	8	24,50	6,824	2,413	60
Grupo Control Post Espera	8	24,13	10,190	3,603	60
Grupo Exp. Post Religión	8	23,50	7,946	2,809	65
Grupo Control Post Religión	8	26,13	5,222	1,846	75
Grupo Exp Post Evitación Emocional	8	33,88	6,010	2,125	90
Grupo Control Post Evitación Emocional	8	31,50	9,487	3,354	80
Grupo Exp . Post Bus. apoyo Profesional	8	13,63	7,539	2,666	70
Grupo Control Post Busq. A. Profesional	8	10,13	3,796	1,342	50
Grupo Exp Post Reacción Agresiva	8	19,25	6,296	2,226	90
Grupo Control Post Reacción Agresiva	8	19,75	4,683	1,256	90
Grupo Exp Post Evitación cognitiva	8	18,38	5,579	1,972	70
Grupo Control Post Evitación Cognitiva	8	19,75	5,064	1,790	80
Grupo Exp Post Reevaluación positiva	8	<u>18,50</u>	<u>5,237</u>	<u>1,852</u>	<u>50</u>
Grupo Control Post Reevalu. Positiva	8	<u>15,88</u>	<u>4,086</u>	<u>1,445</u>	<u>35</u>
Grupo Exp Post Expresión de la dificultad	8	13,63	2,669	1,944	35
Grupo Control Post Expr. de la Dificultad	8	12,25	2,605	1,921	30
Grupo Exp Post Negación	8	9,50	2,976	1,052	55
Grupo Control Post Negación	8	8,63	2,925	1,034	50
Grupo Exp Post Autonomía	8	6,50	1,604	,567	45
Grupo Control Post Autonomía	8	6,50	2,673	,945	45

En esta tabla se puede observar que los percentiles arrojados por el grupo experimental en las estrategias de afrontamiento solución de problemas y reevaluación positiva, indican mayor presencia de estas estrategias comparadas con el grupo control.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto de un programa de intervención para el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento en los jóvenes que consumen SPA, de la Fundación Hogares Claret de Piedecuesta. Es importante señalar que los resultados en relación al impacto del programa presentados en este estudio, no sólo responden al análisis estadístico realizado sino al seguimiento individual del proceso a través de los autoregistros diligenciados posterior a cada sesión por cada uno de los participantes, su reporte en la entrevista personal de evaluación del programa y su relación con factores personales, familiares y de contexto que serán expuestos a continuación.

El impacto se evidenció en la presencia de las estrategias de afrontamiento adaptativas que se intervinieron (Solución de Problemas, Búsqueda de Apoyo social y Reevaluación Positiva) y, con el cambio referido por los jóvenes en la disminución específicamente, en la frecuencia de las sustancias a las cuales tienen acceso en la institución. Se atribuye que puede existir relación entre la disminución del consumo y el fortalecimiento de las estrategias en los jóvenes, ya que según lo señalado en otros estudios (Castañeiras y Posada, 2007; Gómez et al., 2006; Manrique y Miranda, 2006) existen estrategias empleadas en la adolescencia para enfrentar situaciones, comprobando que ciertas de esas estrategias pueden actuar como factores de protección del inicio de consumo de drogas y de conductas delictivas, dado que las estrategias proporcionan herramientas cognitivas a la hora de enfrentarse a una situación que genere temor o malestar, lo cual posibilita comportamientos más saludables, mientras estrategias desadaptativas parecen favorecer la aparición de dichas conductas.

En relación con los antecedentes de consumo de la muestra se encontró que el inicio de consumo de SPA prevalece en los jóvenes de 12 a 14 años (69%), y con un nivel de educación entre 6° y 8°. En un estudio epidemiológico realizado en la ciudad de Bucaramanga en adolescentes estudiantes, se encontró que las edades que prevalecen para el inicio de conductas de consumo de SPA legales e ilegales son de 11 a 13 años y con escolaridad de 8° a 9° (Rueda et al., 2008), lo cual evidencia que el mayor riesgo de iniciar prácticas de consumo de sustancias psicoactivas está en la etapa de adolescencia temprana y en los grados inferiores de la básica secundaria. Estas cifras resultan preocupantes teniendo en cuenta que cada vez se da en edades más tempranas el consumo de SPA en los jóvenes colombianos (Gómez y Posada, 2003), lo cual aumenta el riesgo de consumo de otras sustancias a lo largo de la vida.

Algunos autores (López, 1995; Varela et al., 2007) plantean que el inicio de consumo de SPA en adolescentes está asociado a diversos factores entre los que sobresale la familia (en cuanto a estructura y dinámica disfuncional), y las relaciones sociales (relación con otros consumidores, insatisfacción en relaciones interpersonales, la prisionalización, violencia, pertenecía a grupos desadaptativos). Al estudiar estos factores en la muestra, se encontró que la tipología familiar extensa es la predominante (37%), donde la participación de varios familiares en el proceso de crianza, hace difusa para el joven la interiorización de la norma (Puyana, 2004). Sin embargo los jóvenes de la muestra en su mayoría refiere sostener *buenas* relaciones (75%) y vínculos fuertes (94%) con sus familias. Indagando acerca de los antecedentes familiares tanto de consumo de SPA, como delictivos, se encontró que prevalece los que no tienen antecedentes; sin embargo el 47% refirió la presencia de ambos tipos de conductas en

integrantes de sus familias, evidenciándose éste como un alto factor de riesgo que incrementa la probabilidad de iniciar y/o mantener la conducta de consumo o delictiva. En relación con factores sociales, el 53% de la muestra refirió no haber pertenecido a ningún grupo de referencia; sin embargo cabe señalar que el 35% refirió hacer parte de pandillas, identificándose de la misma manera como un factor de riesgo a tener en cuenta para futuras intervenciones, dado que al parecer se ha convertido un espacio en el que se legitima de manera grupal algunas conductas entre ellas los actos delictivos y el consumo de SPA. Esta afirmación se confirmó cuando se encontró que el 87% de los jóvenes manifestaron que sus pares fuera de la institución eran consumidores así como el 63% de sus pares dentro de la institución; lo cual evidencia que la relación con pares que consumen puede aumentar dicha práctica, dado que el contexto actúa como un estímulo discriminativo y a su vez como un factor reforzante de la conducta (Varela et al., 2007). Como factor social adicional a señalar, se encontró que los jóvenes refirieron en un porcentaje significativo (69%) a su familia como red de apoyo. De acuerdo a esto, se hace importante en acciones frente a la problemática de consumo, vincular a la familia dentro del proceso. Por otro lado, en relación con la situación jurídica de la muestra, se encontró que el 62% de los jóvenes cometieron actos delictivos bajo efectos de alguna sustancia psicoactiva. Aunque no hay diferencia estadísticamente significativas en función de comportamiento reincidente cabe mencionar que el 50% de ellos está nuevamente en la institución “ley 30” delito relacionado con el porte o ser expendedor ilegal de SPA, este dato indicaría la relación entre la conducta del consumo con los actos delictivos, como lo han constatado algunos autores (Muñoz et al., 2002).

Los resultados evidencian de la misma manera que tanto el grupo control (50%) como el grupo experimental (38%), manifestaron no haber recibido tratamiento o atención frente a la conducta de consumo de SPA, lo cual nos permite inferir, que al parecer no existe un reconocimiento abierto del consumo ante el equipo encargado de brindar apoyo, así como posible resistencia al tratamiento. Sin embargo es importante señalar que el 87% de los jóvenes del grupo experimental manifestaron la necesidad de disminuir el consumo; dato significativo para la disponibilidad en la participación en actividades para el tratamiento de esta problemática en esta institución.

A partir del análisis estadístico de los resultados obtenidos en el presente estudio sobre la escala de estrategias de Coping Modificada (EEC-M) (Londoño et al., 2006), se encuentra en el pretest del grupo experimental, que las estrategias de afrontamiento como: solución de problemas, búsqueda de apoyo social y reevaluación positiva, arrojaron una puntuación directa que las ubica en un percentil inferior a 40, lo cual indica baja presencia de esta estrategia adaptativa, lo cual justificó la implementación del programa propuesto.

Al comparar las medias de las puntuaciones directas en el pre test y post test del grupo experimental se encontraron diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento intervenidas, lo cual valida el trabajo realizado mediante técnicas cognitivo- conductuales y favorece la presencia de estas estrategias adaptativas en los jóvenes ante diversas situaciones generadoras de estrés que pueden tener un origen individual, grupal o propias de su condición actual (estar privados de la libertad) y de esta manera favorecer de la misma manera su proceso de reeducación durante el tiempo que permanezcan en la institución.

Teniendo en cuenta estos resultados, se puede inferir que los participantes del grupo experimental actualmente, identifican con mayor facilidad, las situaciones que generan malestar y que además pueden ocasionarles mayores dificultades, anticipando así una respuesta más adaptativa. Es importante señalar que el grupo en su mayoría manifiesta como situación problema, el consumo de sustancias psicoactivas, situación que puede facilitar los procesos que se llevan a cabo para intervenir esta problemática.

Con relación al patrón de consumo de SPA después del ingreso a la institución en los jóvenes del grupo experimental, es importante señalar que disminuye el número de sustancias, teniendo acceso a la marihuana (antes 100% , actualmente 50%), al cigarrillo (antes 87%, actualmente 25%), a las bebidas alcohólicas (antes 87%, actualmente 25%) y a los inhalables (antes 37%, actualmente 12%). Sin embargo, evaluado el patrón de consumo posttest, se encontró que a pesar de no existir una reducción importante en el consumo de SPA, los jóvenes del grupo experimental manifestaron consumir sólo marihuana (en un 37%) y en menor frecuencia (solo probó 1 vez 25%). Se puede asumir dicho cambio, en un principio a factores asociados con el sujeto, como la aceptación del consumo de sustancias como un problema, esto estaría respaldado por estudios que muestran que quienes sobrevaloran las posibles consecuencias negativas de las conductas de consumo, tienden a no hacerlo (Trujillo, 2006). Al parecer representa una ganancia que el sujeto racionalice acerca de los aspectos que le conllevan al malestar y que la negación, no prime ante la realidad perturbadora que experimente. Es importante señalar que este cambio en el patrón de consumo post test puede estar relacionado directamente con las medidas de seguridad

que implementa la Fundación Hogares Claret, lo cual hace más difícil el acceso a diversas sustancias.

Se asume dicho cambio también pueda estar relacionado con factores propios de su condición situacional, ya que el estar privados de la libertad y con un tiempo de medida de reeducación considerable, el consumo de SPA, puede tener consecuencias desfavorables como perder privilegios o castigos que interfieren en su proceso hacia la libertad.

Es favorable que los jóvenes del grupo experimental atribuyan un lugar importante a recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema. Dicho apoyo puede ser proporcionado por los amigos y familiares puede resultar de importancia a la hora de pensar en vincular a la red social de apoyo más cercana a los procesos de acompañamiento e intervención dentro de la institución. Finalmente, los puntajes en la estrategia de reevaluación positiva también evidencian una diferencia significativa, lo cual permite inferir que los participantes que participaron del estudio intentan perciben que pueden aprender de las dificultades e intentan tener una perspectiva diferente del problema. Esta estrategia les permite generar pensamientos que favorecen a enfrentar diversas situaciones de manera más adaptativa.

En comparación con el grupo control, se logró identificar que para el grupo experimental es determinante en la selección de la respuesta de afrontamiento la remediabilidad percibida, ya que al resignificar el problema como una situación remediable, pusieron en marcha estrategias de afrontamiento como la solución de problemas, búsqueda de apoyo social, búsqueda de consejo profesional.

Es importante señalar que el pretest aplicado al grupo control arrojó puntuaciones medias directas que se ubican por encima del percentil 40, en estrategias desadaptativas como la espera, la evitación emocional, la negación, la reacción agresiva y la evitación cognitiva. Una vez realizado el posttest en el mismo grupo, se encontró que los puntajes en las estrategias de afrontamiento se mantuvieron en su mayoría relacionadas con el pretest, aumentando considerablemente la reacción agresiva, con una media de 19,25, que la ubica en el percentil 95, lo cual puede incrementar el riesgo de conflictos en las relaciones interpersonales y de riñas entre pares, lo cual puede representar dificultades en relación al sistema de seguridad que tiene la institución, dependiendo la unidad en la que se encuentran los jóvenes. Algunos autores (Castañeiras y Posada, 2007), señalan que los adolescentes que combinan estrategias improductivas (como es el caso del grupo control), presentan incapacidad personal para afrontar sus problemas o se refugian en conductas de consumo de SPA, huyendo de los demás para que conozcan sus problemas y sintiéndose responsables de los mismos, por el contrario de aquellos que combinan estrategias productivas y dirigidas a la resolución de problemas.

Según lo planteado dentro del marco teórico del estudio, el determinante de una conducta de afrontamiento, es la gravedad de la situación percibida, la cual se torna perturbadora y relevante para el establecimiento de metas personales. Es conveniente señalar que los jóvenes del grupo control a diferencia de los jóvenes del grupo experimental, se encuentran en una unidad en la que el tiempo de medida de reeducación es igual o inferior a 3 meses según el tipo de delito, por tanto se infiere que

el esfuerzo cognitivo en la elaboración de sus proyectos de vida y en la identificación de las situaciones problemas, es menor al del grupo experimental.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados del estudio indican que la intervención propuesta generó cambios significativos en las puntuaciones directas de las estrategias de afrontamiento intervenidas (SP, BAS, y RP), a través de técnicas cognitivo conductuales, esta información no solo se pudo corroborar estadísticamente al comparar las medias en el pre test y post test del grupo experimental, sino a través de los autoregistros diligenciados por cada joven que participó en el programa.

Ante la relación entre estrategias de afrontamiento y el consumo de SPA, otras investigaciones han encontrado que el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento adaptativas pueden convertirse en un factor protector ante diversas situaciones de riesgo (en este caso, el consumo de SPA y actos delictivos), razón por la cual consideramos que es un tema pertinente para ser abordado dentro del proceso de intervención que desarrolla la institución con estos jóvenes.

Se sugiere que el programa de estrategias de afrontamiento se establezca como una herramienta dentro de los procesos de intervención institucional, teniendo en cuenta el impacto que puede tener en la adopción de conductas adaptativas ante diversas situaciones problemáticas, que pueden tener origen en el ámbito individual, grupal o institucional. Así mismo, realizar una sistematización de esta experiencia, que permita

dar mayores elementos de análisis al equipo profesional de la institución y pueda ser implementado en todas las unidades.

Para futuros estudios relacionados con el tema propuesto, se sugiere ampliarla muestra ya que los resultados por el número de jóvenes que participaron en el estudio, pueden ser limitados para ser generalizados. Así mismo, se sugiere que los grupos de la muestra (GE-GC) puedan tener las mismas condiciones situacionales, como estar en la misma “unidad” dentro de la institución, para tener en cuenta posibles variables que dependan del tipo de medida en la que se encuentren los jóvenes.

Se sugiere además, involucrar activamente en el proceso al grupo de profesionales (Psicólogos - Trabajadores Sociales - Educadores) de la Institución, con el propósito que este trabajo pueda estar articulado a la propuesta de intervención y seguimiento de cada joven. Por tanto, se hace necesario evaluar el impacto del programa en el tiempo continuando la intervención sobre las estrategias esperando los mismos o mejores resultados.

Por último es importante señalar la utilidad de este tipo de estudios, ya que permitió tener un acercamiento a esta problemática del consumo de SPA en medios institucionales cerrados, que se ha convertido en un gran reto para muchos investigadores.

REFERENCIAS

Acuña, L. M., Martínez, L. & Díaz, M. (2005). *Programa de intervención para fortalecer los mecanismos de afrontamiento presentes en los soldados profesionales que pertenecen a la quinta Brigada de la Segunda División del Ejército Nacional*. Trabajo de grado. Bucaramanga: UPB.

Aguirre, B. & Rodríguez, C. (1998). *Patios abiertos y patios cerrados: Psicología Cultural de las Instituciones*. Barcelona: Alfaomega Marcombo.

Alarcón, R., Perotti, G. & Zavala, M. (2004). Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarias. *Consensus*. 8 (9) 9-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1680-38172004000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

Alejo, H., Cárdenas, C. L., Calume, J. J., De Salvador, G. I & Restrepo, A. (2006). *Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas en Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios : Vespa Inpec Unificado..* Bogotá: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.

Alejo, H., Cárdenas, C. L., Calume, J. J., De Salvador, G. I & Restrepo, A. (2006). *Propuesta para la atención del uso disfuncional de sustancias Psicoactivas en el contexto carcelario Colombiano con el enfoque de Comunidad Terapéutica*. Bogotá: INPEC.

American Psychological Association (2002). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association (Adaptada al español por la Editorial Manual Moderno)*. México: Manual Moderno. (Original publicado en 2001).

Cano, A., Miguel, J., Tobal, H. & Iruarrizaga, I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. *Anales de Psicología*. 10 (2) 145-156.

Castañeiras, C. & Posadas, M. C.(2007) Estudio de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en adolescentes de Mar del Plata. UNMDP. Disponible en: <http://www2.mdp.edu.ar/psicologia/escbeca/anu08/4.doc>.

Davinson, G. (1980). *Psicología de la Conducta anormal*. México D.F: Limusa.

Fontana, D. (1995). *Control del Estrés*. Mexico D.F: Manual Moderno.

Garnham, A. & Oakhill, J. (1996). *Manual de Psicología del pensamiento. Pensar y razonar*. Barcelona: Paidós.

Garrido, V. (1993). *Técnicas de tratamiento para delincuentes. Colección de Criminología*. Barcelona: Centro de Estudios Ramón Areces.

Gómez, J. Luengo, A. Romero, E. Villar, P. & Sobral J. (2006) Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Healt Psychology. Psiquis*, 6 (3) 581-597. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/337/33760305.pdf>

González, R., Montoya, I., Casullo, M. M. & Verdú, J. B. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*. 14 (2) 363-368. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/733.pdf>.

Grima, J. M. & Lefur, A. (1999) *¿Chicos de la calle o trabajo chico? Capítulo II. Una mirada sociológica. Capítulo III. Una mirada sobre los orígenes*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.

Herbert, M. (1983). *Trastornos de la conducta en la infancia y la adolescencia: Enfoque conductista de su evaluación y tratamiento*. Barcelona: Paidós.

Horrocks, J. (1990). *Psicología de la Adolescencia*. México D.F: Trillas.

Jáuregui, S. & Parra, E. (2006) *Repercusiones emocionales y afectivas generadas por la ausencia familiar en un grupo de mujeres condenadas del centro de reclusión y socialización de mujeres*. Bucaramanga: UAN.

Lázarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Roca.

León, O. G. & Montero, I. (2006). *Metodologías Científicas en Psicología*. Catalunya: UOC.

Llorens, N., Perelló, M. & Palmer, A. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*. 16 (4) 1-6. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/NOELIA.pdf>

Londoño, C. & Valencia, C. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*. 11 (1) 155-162. Disponible en:
<http://regweb.ucatolica.edu.co:8484/publicaciones/psicologia/ACTA/v11n1/articulosrevista/art-15.pdf>.

Londoño, C. & Vinaccia, S. (2005) Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Psicología y Salud*. 15 (2) 241-249. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/291/29115208.pdf> efectivos.

Londoño, N. H., Henao, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D. & Aguirre, D. C. (2006). Propiedades Psicométricas y Validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra Colombiana. *Universitas Psychologica* 5 (2) 327-350. Disponible en: http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1657-92672006000200010&script=sci_arttext&tlng=es

López, J. & Valdés, M. (2003). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. DSM IV-TR*. Barcelona: Masson.

López, M. & Gáfaró, A. (2007). *Cómo lidiar con adolescentes*. Bogotá: Círculo de Lectores S.A.

Machin, J., Merlo, R. & Milanese, J. (2000). *Redes que previenen. Centro de Formación, farmacodependencias y situaciones críticas asociadas*. México D.F: Instituto mexicano de la juventud.

Muñoz, M. J., Graña, J. L., Fernández, M. E. & Andreu, J. M. (2002). Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. *Adicciones*. 14 (3) 313 -320. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/03.%20Influencia%20de%20la%20cond.pdf>.

Navarro, N. (2006). *Propuesta para la atención del uso disfuncional de sustancias psicoactivas*. Colombia: INPEC.

Ojeda, P. B., Ramal, L. J., Calvo, F. F. & Vallespín, M. R. (2001) Estrategias de afrontamiento al estrés y apoyo social. *Psiquis*, 22(3) 155-168. Disponible en: http://www.psiquis.com/art/01_22_n03_A06.pdf

Ovalles, A. C. (2007). Incidencia de la Disfunción familiar asociada a la delincuencia juvenil. *Scientific Electronic Library Online*. 35 (1) 85-107. Disponible en: http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?pid=S0798959820070030000004&script=sci_arttext

Puerta, U., Pérez, C. A., Idarraga, C. & Múnera, F. (2006). *La participación ciudadana y el desarrollo de la cultura política en Colombia: una propuesta para desarrollar la cultura política por medio de procesos educativos definidos con la participación de la comunidad*. Bogotá: Legis.

Puyana, Y. (2004). La familia extensa: una estrategias local ante crisis sociales y económicas. *Universidad Nacional*. 1 (6) 77-86. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/tsocila/article/viewFile/8456/9100>.

Rueda, G., Camacho, P., Rangel, A. & Duarte, E. (2008). Prevalencia del consumo de sustancias en estudiantes de secundaria de Bucaramanga (Colombia) y su área metropolitana. *Revista colombiana de Psiquiatría*. 37 (2) 195-206. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502008000200005&script=sci_pdf&tlng=es

Solís, C. & Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*. 7 (1) 33 - 39. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/hhv/revista/2006/3/%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>

Trujillo, A. M. (2006). Percepción de riesgo, estrés y consumo de drogas. Estudio Transcultural entre adolescentes de Barcelona y Bogotá. *Agencia de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca.1* (3). 100-116. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2072/7289>.

Varela, M. T., Salazar, I., Cáceres, D. H. & Tovar, J. R. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*. 3 (8) 31-45. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80130804>.

Villareal, N. (2006). *Modulo sobre prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas*. Bogotá: Instituto Nacional penitenciario y carcelario.

Sin Autor. (2007). *Temas Sociojurídicos*. Bucaramanga: Centro de Investigaciones Socio Jurídicas.

ANEXOS

ANEXO 1



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
FUNDACION HOGARES CLARET
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA



1. DATOS DE IDENTIFICACION

Sitio Actual de Ubicación	Aula A	Aula B	Aula C	Shalom
---------------------------	--------	--------	--------	--------

Nombres y Apellidos: _____
 Fecha y Lugar de nacimiento: _____
 Edad: _____
 Escolaridad: _____
 Ocupación Anterior al ingreso: Empleado ___ Independiente ___ Desempleado ___
 Desocupado ___ Estado Civil antes del último ingreso: _____
 Estado Civil Actual: _____
 Número de Hijos: _____ Convivía con ellos: SI ___ NO ___
 Municipio de Residencia antes de la Captura: _____

2. ASPECTOS FAMILIARES

- Genograma

Normal ———	Conflicto =====	Amor ————	Controlador ————
Indiferente	Odio =====	Desconfiado ————	Sin conocerse ————
Distante - - - - -	Armonia =====	Dist. Hostil ~~~~~	Fallecido X
Rompimiento - - I I - -	Cercanía ————	Violencia ~~~~~	Manipulación ————

- Relación con el núcleo familiar (vinculo)

- **Presencia de conductas de consumo o delictivas en otros integrantes**

3. ASPECTOS SOCIALES

- **Ha formado parte de grupos de referencia como:**

Pandillas	Si ____	No ____
Grupos Satánicos	Si ____	No ____
Otros Grupos	Si ____	No ____
Cuál? _____		

- **Sus amigos o personas cercanas fuera de la institución consumían drogas diferentes al alcohol o cigarrillo? Si ____ No ____ Ns/Nr ____**
- **Ha establecido relaciones de amistad con otros jóvenes dentro de la institución? Si__ No__ . Si la respuesta es SI, estos consumen? Si ____ No ____**
- **De las personas cercanas a ud fuera de la institución, quienes de ellas le han brindado apoyo?**

4. SITUACIÓN JURIDICA

Reincidente: Si ____ No ____ . Si la respuesta es SI, mencionar el tipo de delito: _____
Fecha Actual de Ingreso a la Institución: _____
Tipo de Delito Actual: _____
Fase de Tratamiento en la que se encuentra? _____

ANEXO 2.

PATRON DE CONSUMO

[illegible]

- **Al momento de los hechos estaba bajo efectos de alguna sustancia psicoactivas?**

ANEXO 3.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO GRUPO EXPERIMENTAL

Facultad de Psicología Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga

NOMBRE DEL PROYECTO: EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA FORTALECER MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO, ANTE EL CONSUMO DE SPA, EN JOVENES RESIDENTES PRIVADOS DE LA LIBERTAD.

Asesor Responsable: Ps, Liliana Rincón Neira.

Estudiantes Responsables: Ingrid Katherine Fuentes Salcedo.

Ronald Hernando Casadiegos Luna.

Este es un estudio que se llevará a cabo por estudiantes de último semestre de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga, que tiene como propósito evaluar el impacto de un programa de Intervención para fortalecer las estrategias de afrontamiento frente al consumo de Sustancias Psicoactivas, presentes en los jóvenes privados de la libertad en la Fundación Hogares Claret; como estrategia de prevención a la problemática.

Para poder llevar a cabo la investigación, solicitamos su participación voluntaria lo cuál le permite retirarse de la investigación en cualquier momento si así lo deseara o si considerara que esta siendo afectada de alguna manera su integridad. Ud. hará parte del Grupo Experimental por lo que se requerirá su valiosa participación en este PRE-test, en el desarrollo del programa de intervención con una duración de 2 meses y en la aplicación del futuro Post-test. La aplicación del PRE-test se hará el día _____, y la del pos-test en 2 ó 3 meses según se requiera.

Sus respuestas son totalmente confidenciales, en ningún momento se utilizará su nombre ni ninguna información que pueda identificarle para tomar medidas dentro de su proceso en la institución. Los datos serán tratados según la **pronunciamento jurídico frente al proyecto de ley estatutaria 221/07c-027/06s acumulado con el 05/06s “por el cual se dictan las disposiciones generales del habeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial y de servicios y se dictan otras disposiciones”**

Su participación consistiría en responder un breve cuestionario con el fin de conocer sus estrategias personales de afrontamiento al estrés. Se recomienda responder el cuestionario de forma individual, sincera, y honesta. Se recomienda contestarlo en el menor tiempo y sin pensar demasiado en las respuestas con el fin de conseguir que estas sean lo más acordes a su manera de afrontar una situación.

Yo, _____ de _____ años de edad y con Documento de Identidad N°. _____, en la fecha de _____ acepto voluntariamente participar en este estudio de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga.

He tomado esta decisión basándome en la información que se me ha proporcionado por escrito y he tenido la oportunidad de recibir información adicional que he solicitado.

Entiendo que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento.

Firma _____

Si en algún momento deseas obtener información adicional sobre este proyecto de la Facultad de Psicología de la UPB dirígete a las siguientes direcciones de correo electrónico:
ingridfuentes1@yahoo.es – lrincon@upbbga.edu.co- ronalcasadiegos@hotmail.com

ANEXO 4.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO GRUPO CONTROL

Facultad de Psicología Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga

NOMBRE DEL PROYECTO: EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA FORTALECER MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO, ANTE EL CONSUMO DE SPA, EN JOVENES RESIDENTES PRIVADOS DE LA LIBERTAD.

Asesor Responsable: Ps. Liliana Rincón Neira.

Estudiantes Responsables: Ingrid Katherine Fuentes Salcedo.

Ronald Hernando Casadiegos Luna.

Este es un estudio que se llevará a cabo por estudiantes de último semestre de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga, que tiene como propósito evaluar el impacto de un programa de Intervención para fortalecer las estrategias de afrontamiento frente al consumo de Sustancias Psicoactivas, presentes en los jóvenes privados de la libertad en la Fundación Hogares Claret, como estrategia de prevención a la problemática.

Para desarrollar este trabajo, solicitamos su participación voluntaria lo cuál le permite retirarse de la investigación en cualquier momento si así lo deseara o si considerara que está siendo afectado de alguna manera su integridad. Ud. hará parte del Grupo Control por lo que se requerirá su valiosa participación en este Pre-test, y en el futuro Pos-test. La aplicación del Pre-test se hará el día _____ y la del pos-test en 2 ó 3 meses según el desarrollo del estudio.

Sus respuestas son totalmente confidenciales, en ningún momento se utilizará su nombre ni ninguna información que pueda identificarle para tomar medidas dentro de su proceso en la institución. Los datos serán tratados según la **pronunciamento jurídico frente al proyecto de ley estatutaria 221/07c-027/06s acumulado con el 05/06s “por el cual se dictan las disposiciones generales del habeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial y de servicios y se dictan otras disposiciones”**

Su participación consistiría en responder un breve cuestionario con el fin de conocer sus estrategias personales de afrontamiento al estrés. Se recomienda responder el cuestionario de forma individual, sincera, y honesta. Se recomienda contestarlo en el menor tiempo y sin pensar demasiado en las respuestas con el fin de conseguir que estas sean lo más acordes a su manera de afrontar una situación.

Yo, _____ de _____ años de edad y con Documento de Identidad N°. _____, en la fecha de _____ acepto voluntariamente participar en este estudio de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga.

He tomado esta decisión basándome en la información que se me ha proporcionado por escrito y he tenido la oportunidad de recibir información adicional que he solicitado.

Entiendo que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento.

Firma _____

Si en algún momento deseas obtener información adicional sobre este proyecto de la Facultad de Psicología de la UPB dirígete a las siguientes direcciones de correo electrónico:
ingridfuentes1@yahoo.es – lrincon@upbbga.edu.co - ronaldcasadiegos@hotmail.com

ANEXO 5

Escala de estrategias de Coping – modificada (EEC-M)
Londoño N. H., Henao G. C., Puerta I. C., Posada S. L., Arango D.,
Aguirre, D. C.

Instrucciones:

A continuación se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X en la columna que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

1	2	3	4	5	6	
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	Casi siempre	
1. Trato de comportarme como si nada hubiera pasado						
2. Me alejo del problema temporalmente (tomando un descanso, saliendo, etc.)						
3. Procuro no pensar en el problema						
4. Descargo mi mal humor con los demás						
5. Intento ver los aspectos positivos del problema						
6. Le cuento a familiares o amigos cómo me siento						
7. Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional						
8. Asisto a la iglesia						
9. Espero que la solución llegue sola						
10. Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados						
11. Procuro guardar para mí los sentimientos						
12. Me comporto de forma hostil con los demás						
13. Intento sacar algo positivo del problema						
14. Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema						
15. Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten						
16. Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro						
17. Espero el momento oportuno para resolver el problema						
18. Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona						
19. Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo						
20. Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento						
21. Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema						
22. Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias						
23. Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema						
24. Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema						
25. Tengo fe en que Dios remedie la situación						
26. Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación						
27. No hago nada porque el tiempo todo lo dice						
28. Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones						
29. Dejo que las cosas sigan su curso						

1	2	3	4	5	6						
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	Casi siempre						
						1	2	3	4	5	6
30. Trato de ocultar mi malestar											
31. Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema											
32. Evito pensar en el problema											
33. Me dejo llevar por mi mal humor											
34. Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal											
35. Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar											
36. Rezo											
37. Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas											
38. Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar											
39. Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema											
40. Me resigno y dejo que las cosas pasen											
41. Inhibo mis propias emociones											
42. Busco actividades que me distraigan											
43. Niego que tengo problemas											
44. Me salgo de casillas											
45. Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento											
46. A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo											
47. Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir											
48. Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión											
49. Acudo a la iglesia para poner velas o rezar											
50. Considero que las cosas por sí solas se solucionan											
51. Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas											
52. Me es difícil relajarme											
53. Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros											
54. Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema											
55. Así lo quiera, no soy capaz de llorar											
56. Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”											
57. Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos											
58. Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales											
59. Dejo todo en manos de Dios											
60. Espero que las cosas se vayan dando											
61. Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas											
62. Trato de evitar mis emociones											
63. Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas											
64. Trato de identificar las ventajas del problema											
65. Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás											
66. Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional											
67. Busco tranquilizarme a través de la oración											
68. Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar											
69. Dejo que pase el tiempo											

70. ¿Qué otra cosa sueles hacer para enfrentar tu problema?

71. ¿Cuál ha sido la situación más estresante de su vida?

ANEXO 6.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA FORTALECER ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JOVENES PRIVADOS DE LA LIBERTAD

La privación de la libertad como nuevo entorno para el joven, genera situaciones de estrés, percibiéndola como amenazante y por lo tanto peligrosa para su bienestar, exponiéndolo a una serie de normas y a un nuevo estilo de vida impuesto, que necesariamente debe cumplir. En cualquiera de las situaciones, el sujeto debe adoptar diversas estrategias de afrontamiento que le permitan anticipar, reponer o enfrentar la situación percibida como amenaza.

Con base en lo anterior y sobre la exploración de la muestra poblacional, se llevó a cabo la aplicación de la escala de estrategias de afrontamiento de Coping Modificada, la cual evidenció la necesidad del entrenamiento en habilidades de afrontamiento adaptativas a través de la implementación de un programa que permita al sujeto fortalecer dichas habilidades para afrontar el estrés y así disminuir la tendencia a desarrollar trastornos adictivos, teniendo en cuenta, que estos últimos, son la problemática de mayor incidencia en la población a intervenir.

“Dentro de las teorías cognitivo-conductuales sobre los procesos adictivos, el Modelo de Afrontamiento al Estrés (Wills y Shiffman, 1985; Wills y Hirky, 1996) asume que el consumo de sustancias podría ser una respuesta del sujeto a los estresores vitales a los que se enfrenta a lo largo de su vida; el consumo de sustancias reduciría los efectos negativos del estrés o aumentaría la capacidad del sujeto para hacer frente a los mismos”(Llorens, Perelló & Palmer, 2004, p. 2).

El diseño del programa está basado en el uso de técnicas cognitivo-conductuales que responden a fomentar un estilo de respuesta apropiado ante las situaciones de amenaza con el objeto de evitar situaciones que promuevan la aparición de respuestas desadaptativas condicionadas y conseguir recondicionarlas.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las estrategias de afrontamiento adaptativas con el fin de reducir el consumo de sustancias psicoactivas en 10 jóvenes que se encuentran privados de la libertad, a través de técnicas cognitivo conductuales.

METODOLOGIA

De acuerdo con los resultados obtenidos en la aplicación de la escala de Coping modificada, se realizarán actividades basadas en el uso de técnicas cognitivo conductuales, para el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento adaptativas tales como: *la solución de problemas* a través de la técnica de resolución de problemas de D’Zurilla y Goldfried; *la reevaluación positiva*; y *la búsqueda de apoyo social* mediante la técnica de habilidades sociales.

La intervención será de tipo grupal para el entrenamiento de la estrategia, y de tipo individual para el seguimiento del entrenamiento de la misma.

BANCO DE ACTIVIDADES

1. ESTRATEGIA: SOLUCION DE PROBLEMAS

TALLER: PIENSA DIFERENTE POR UN BUEN RESULTADO

OBJETIVO:

Desarrollar la habilidad de solución de problemas como medio adaptativo de afrontamiento a situaciones cotidianas.

TECNICA:

Resolución de problemas de D’Zurilla y Goldfried (1971). Realiza un entrenamiento en la solución de problemas.

De D’Zurilla y Goldfried (como se cita en Garrido, 1993, p.330). definieron la solución de problemas como un proceso comportamental, ya sea manifiesto o de naturaleza cognitiva que hace que esté disponible una variedad de alternativas de respuesta potencialmente eficaces para enfrentarse con la situación problemática e incrementa la probabilidad de seleccionar la respuesta más eficaz de entre esta diversas alternativas. Es una tarea de aprendizaje que combina respuestas previamente adquiridas de una forma nueva, para así producir una nueva respuesta o patrón de respuesta, y realiza una nueva asociación entre este patrón de respuesta y la situación problemática en cuestión.

La técnica de resolución de problemas de D’Zurilla se desarrolla en 5 pasos:

1. Orientación hacia el problema: Habilidad que se emplea para afrontar una situación problemática o estresante.
2. Definición y formulación del problema: destreza con la cual se define un problema activamente y se plantean metas realistas. Incluye la recogida de la información relevante; la comprensión del problema; el planteamiento de un objetivo realista, y la revaloración del problema.
3. Generación de soluciones alternativas: destreza que tiene el sujeto para generar soluciones a un problema, de acuerdo con los principios de cantidad, variedad y aplazamiento del juicio.
4. Toma de decisiones: habilidad que tiene el sujeto para elegir aquella alternativa que resuelva mejor su problema. Primero se deben prever los resultados de las soluciones elaboradas, luego se evalúan los resultados y por último se prepara un plan de implantación para la solución seleccionada.
5. Implantación y verificación de la solución: es la destreza que se tiene para planificar y poner en práctica la solución elegida, y así mismo evaluar el éxito de la misma.

DURACION : 2 Sesiones

TIEMPO:

1 hora y 30 minutos en cada sesión.

RECURSOS:

Televisor, DVD, Hojas en blanco. Lápices o lapiceros.

Formatos de evaluación individual sobre la sesión (Ver anexo 7).

Formato de Autoregistro (Ver anexo 8).

METODOLOGIA

Para llevar a cabo el entrenamiento en solución de problemas, se trabajará a través de la metodología del **taller reflexivo** propuesta por el Dr. Guillermo Gutiérrez, la cual crea un dispositivo de palabra en el que se construyen grupalmente planteamientos, propuestas, preguntas e inquietudes respecto a un tema en particular (Puerta, 2006).

En el libro *El taller reflexivo* de Gutierrez (como se cita en Puerta, 2006, p. 88) este taller es un modelo para la reflexión sistemática, donde todos los miembros participan asumiendo un papel protagónico, al expresar sus ideas y planteamientos (...) Todos reflexionan y llegan a conclusiones individuales y grupales. La construcción colectiva es un proceso de retroalimentación, en el que participa la persona que haya sido designada como moderador, facilitador o tallerista y los demás integrantes del grupo.

1.1 PRIMERA SESION

El proceso de resolución de problemas se abordará en 5 momentos:

1. Encuadre: Exponer a la población:

Tema a trabajar: **Resolución de problemas** a través del taller reflexivo, que tiene como actividad principal la proyección de un video con diferentes situaciones problemáticas de los jóvenes.

Reglas del taller: Para su desarrollo se deben cumplir las siguientes condiciones:

- Debe existir un moderador (psicólogo, coordinador, instructor), quien será el encargado de guiar la actividad (establecer tiempos, dar la palabra) y hacer la retroalimentación.

- Los jóvenes deben mantener una actitud participativa y de escucha (todos deben intervenir), asumiendo respeto ante la palabra del otro.
 - Las intervenciones de los participantes estarán moderadas de acuerdo a las indicaciones del tallerista.
 - El total de inquietudes o preguntas serán resueltas durante la plenaria.
2. Fase de Construcción Inicial:
 Actividad grupal: Se proyectará un video que contiene diferentes situaciones problemáticas relacionadas con la dinámica diaria de la población en la Institución, dichas situaciones problemáticas dramatizadas son:
- Encontrarse en la Fundación con una persona con la que ha tenido inconvenientes previamente.
 - Pérdida de privilegios a causa de una mala conducta o problemas de convivencia dentro de la unidad.
- Después de cada situación dramatizada se dará a cada participante hoja y lápiz para que respondan a las siguientes preguntas, con el fin de conocer la orientación hacia el problema y definición del mismo:
- ¿Cuál considera ud, que es el problema en la situación vista?
 - ¿Cuál cree es el desenlace en la escena?
 - ¿Cuál es la posición de cada uno de los personajes de la escena?
 - ¿Qué considera que es lo más relevante de la situación problemática?
 - ¿Qué haría ud, en esa situación para enfrentarlo de la mejor manera? Dé diferentes opciones.
 - De las anteriores opciones, elija la que considere soluciona mejor la situación, y diga ¿cómo la haría?, teniendo en cuenta que sea una alternativa realista (se pueda llevar a cabo en la vida cotidiana).
3. Fase de Recolección de información: Los jóvenes expondrán las respuestas dadas en la fase anterior.
4. Plenaria: en ésta se tendrá en cuenta la respuesta de desenlace más común para cada situación, y sobre esta a modo de discusión los participantes deberán responder a las siguientes preguntas:
- ¿Qué hubiera sido de los personajes de haber actuado diferente frente a la situación?
 - ¿Qué ventajas tiene para Ud., pensar en diferentes alternativas de solución?

En este momento se debe consignar el mensaje que se cree en el grupo de discusión frente al uso de la técnica resolución de problemas; esto como memorias del proceso adelantado, para esto uno de los talleristas sintetizara dichos aportes en un pequeño escrito como elemento de retroalimentación.

5. Retroalimentación y Cierre: Está a cargo de los psicólogos, donde se dará a conocer la importancia del empleo de la técnica (resolución de problemas) para afrontar de una manera propicia las situaciones que generan malestar.
- Para hacer un seguimiento del uso de la técnica se hará entrega de una ficha a cada participante, donde registrará una de las situaciones que experimente como problemática y describirá cómo la resolvió. Esta ficha será revisada por los psicólogos cada semana en encuentros individuales. (Ver anexo 8).
- Por último se hará entrega del formato de evaluación de la sesión (Ver anexo 7).

1.2 SEGUNDA SESION

1. Encuadre: Exponer a la población:
- Tema a trabajar: **Resolución de problemas**
- Actividad principal: el análisis de Dilemas Morales.
- Reglas del taller: Para su desarrollo se deben cumplir las siguientes condiciones:
- Debe existir un moderador (psicólogo, coordinador, instructor), quien será el encargado de guiar la actividad (establecer tiempos, dar la palabra) y hacer la retroalimentación.
 - Los jóvenes deben mantener una actitud participativa y de escucha (todos deben intervenir), asumiendo respeto ante la palabra del otro.

- Las intervenciones deben ser coherentes con el tema principal.

2. Fase de Construcción Inicial:

Actividad grupal que consistirá en la presentación de dilemas relacionados con conflictos sociales. Dichos dilemas son:

- A. Tus hermanos menores te preguntan si alguna vez has fumado marihuana. Tú lo has hecho. ¿Les dirías la verdad? ¿Tratarías de omitirlo para darles un buen ejemplo? Justificar la respuesta.
- B. Descubres que alguien muy cercano a ti y a quien aprecias demasiado, está involucrado en la venta de drogas ilícitas, y la policía sospecha de ti. ¿Qué harías? ¿Tratas de persuadirlo para que cambie de actividad? ¿No haces nada, ya que consideras que nada malo pasará, pues eres inocente?
- C. Tu mejor amigo, el cual está andando libremente por tu barrio, es sospechoso del asesinato de un menor. Además tu sabes que todas las pruebas indican que el es culpable. ¿Qué harías? ¿Lo denuncias? ¿Hablas con él para convencerlo que se entregue a las autoridades?

Para dar inicio a la actividad, se divide al grupo en dos subgrupos. A cada subgrupo se le hará entrega de una hoja con los dilemas morales (Ver anexo 9). Procederán a leerlos, analizarlos y asumir una posición determinada, argumentando la misma. Cada dilema pretende analizar dos posturas, por tanto cada subgrupo argumentará con base en una de ellas. Los argumentos deberán ser entregados por escrito.

3. Fase de Recolección de información: Cada subgrupo presentará su postura a través de sus argumentos.
4. Plenaria: Se lleva a cabo mediante un debate. Los psicólogos lo orientarán hacia la generación de nuevas posturas mediante la siguiente consigna:
 - Conociendo la técnica para la resolución de un problema, genere para cada dilema una respuesta diferente a las ya debatidas.

En este momento se debe consignar el mensaje que se cree en el grupo de discusión frente al uso de la técnica resolución de problemas; esto como memorias del proceso adelantado, para esto uno de los talleristas sintetizará dichos aportes en un pequeño escrito como elemento de retroalimentación.

El moderador debe hacer la devolución de los aportes.

5. Retroalimentación y Cierre: Está a cargo de los psicólogos, donde reforzarán sobre la importancia del empleo de la técnica (resolución de problemas), con el fin de establecer que la solución a un problema no es única, sino que consiste en el análisis de diferentes alternativas. Por último se hará entrega del formato de evaluación de la sesión.

2. ESTRATEGIA: REEVALUACION POSITIVA

Con esta estrategia se pretende una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas, logrando separarse de la dificultad y reconocer aquellos aspectos que lo pueden hacer sentir afortunado.

TITULO: UN BUEN CAMINO, UNA BUENA META.

OBJETIVO:

Adoptar la reevaluación positiva como medio para ampliar los aspectos positivos de las situaciones problema, a través de la técnica del enfoque apreciativo.

TECNICA:

Reevaluación Positiva

Para intervenir la estrategia de afrontamiento reevaluación positiva, más que en una técnica cognitivo - conductual, el trabajo se basó en el enfoque apreciativo el cual busca valorar lo positivo de las situaciones vividas, lo que permite de alguna manera la reestructuración cognitiva.

El diálogo apreciativo se fundamenta en valor de lo positivo para hacerlo crecer. El Diálogo Apreciativo le da forma al hábito de buscar y hallar lo positivo y de potenciarlo como una realidad anticipada. Parte de la hipótesis que la conducta refleja los fines que se desean alcanzar. No se trata de negar los obstáculos sino de incorporarlos haciendo foco sobre lo positivo-creativo como fuerza impulsora de un futuro mejor.

El núcleo de los Diálogos Apreciativos es el arte y la práctica de formular preguntas que fortalecen la capacidad de un sistema para aprehender, anticipar y enaltecer el potencial positivo(...) los Diálogos Apreciativos intentan fundamentalmente crear una unión constructiva entre los seres humanos en su integridad y la totalidad masiva de las cosas a las que se refieren como capacidades pasadas y presentes: logros, virtudes, potenciales inexplorados, innovaciones, fortalezas, pensamientos elevados, oportunidades, hitos, momentos culminantes, valores encarnados, tradiciones, competencias estratégicas, historias, expresiones de sabiduría, emprendimiento y visiones de futuro posibles y valoradas. (Cooperrider & Whitney)

El procedimiento para establecer un adecuado dialogo apreciativo se evalúa a través del ciclo de las 4 “D”:

- Descubrimiento (Discovery): Busca evaluar lo mejor de la realidad actual. Conocer el presente. Vincula los conocimientos, comentarios y deseos del sujeto con antecedentes sobre la realidad actual.
- Imaginación/Sueños (Dream): Visualizar un futuro posible a partir de la realidad actual. Imaginar el futuro
- Diseño (Desing): Crear la imagen del futuro como una realidad
- Destino (Destiny): crear y producir nuevas imágenes del futuro. Mantener el diseño.

TIEMPO:

1 hora y 30 minutos en cada sesión.

RECURSOS:

Película “el Guerrero Pacífico”, Televisor, DVD

Tablero acrílico, Hojas en blanco.

Formatos de evaluación individual sobre la sesión.

Expógrafos, Lápices

METODOLOGIA

Taller Reflexivo

PRIMERA SESION

1. Encuadre: Exponer a la población:

El tema a trabajar : **Reevaluación Positiva** a través del taller reflexivo, que tiene como actividad principal “La construcción del Mapa de Sueños” teniendo en cuenta el ciclo de las 4 “D” expuesto en la teoría de los Diálogos apreciativos.

Reglas del taller: Para su desarrollo se deben cumplir las siguientes condiciones:

- Debe existir un moderador (psicólogo, coordinador, instructor), quien será el encargado de guiar la actividad (establecer tiempos, dar la palabra) y hacer la retroalimentación.
- Los jóvenes deben mantener una actitud participativa y de escucha (todos deben intervenir), asumir respeto ante la palabra del otro.
- Las intervenciones deben ser coherentes con el tema principal.
- El total de inquietudes o preguntas serán resueltas durante la plenaria.

2. Fase de Construcción Inicial: En esta fase se llevará a cabo la actividad “la construcción del mapa de sueños”, la cual se abordará en 3 momentos:
 - 2.1. Se da a cada uno de los jóvenes papel y lápiz, para que describan en la hoja, cual creen es su realidad actual. Una vez escriban la situación actual, procederán a hablar sobre su trabajo, es decir cuál es el propósito de su vida . (Al mirar hacia atrás en su vida el joven puede compartir y recordar una anécdota ó historia sobre un momento o un período de tiempo en su vida, cuando surgió la claridad sobre el propósito de su vida). Por ejemplo una experiencia o un hecho importante o el regalo de un mentor o maestro especial, o tal vez el surgir de una nueva visión más consiente, que puede haber emergido dadas las circunstancias actuales.
 - 2.2. Ahora, cuente en un mapa de sueños (a modo de Collage) la historia que lo llevó a la realidad actual, para lo cual contará con revistas desde las cuales tomará las imágenes que plasmará en el mismo. Se pide que en el mapa se establezca cual ha sido la participación de él liderando el cambio. (Todos hemos formado parte de iniciativas grandes o pequeñas donde nos hemos unido a otros para crear un cambio positivo). Esto es lograr hacer realidad un cambio basado en ideas y sueños de una mejor organización, de la comunidad o del mundo. Indique detalles como: ¿Dónde ocurrió?, ¿Que ocurrió?, ¿Cuáles fueron sus sentimientos y revelaciones sobre este cambio?
 - 2.3. Luego, más allá de esta historia, imagine que puede hablar con aquellos que más lo conocen y ud le pide que le digan cuales son las tres mejores cualidades que ven en ud, que virtudes y capacidades observan que ud aportó. Por último se pide que reviva la situación actual con la participación de él, y dando mayor valor a las cualidades que le fueron reconocidas por los demás.
3. Fase de Recolección de información: Los jóvenes expondrán las respuestas dadas en la fase anterior, explican el mapa de sueños y por último describen el camino que los llevará a tener una realidad mejor con base en esa visión positiva del futuro.

En este momento se debe consignar el mensaje que se cree en el grupo de discusión frente al uso de los Diálogos apreciativos; esto como memorias del proceso adelantado dichos aportes se usarán como elemento de retroalimentación.

4. Retroalimentación y Cierre: Está a cargo de los psicólogos, donde se dará a conocer la importancia del empleo de la técnica de diálogos apreciativos para afrontar de una manera propicia y positiva las situaciones que generan malestar.
Para hacer un seguimiento del uso de la técnica se hará entrega de una ficha a cada participante, donde registrará una de las situaciones de su realidad que genere malestar y describirá la ganancia que sacó de la situación (¿qué fue lo positivo, y que nueva realidad pudo construir a partir de esa nueva visión?). Este será revisado por los psicólogos cada semana en encuentros personalizados.
Por último se hará entrega del formato de evaluación de la sesión.

SEGUNDA SESION

1. Encuadre: Exponer a la población:
El tema a trabajar : **Reevaluación Positiva** a través del taller reflexivo, que tiene como actividad principal un cine foro sobre la película “El guerrero pacífico” teniendo en cuenta el ciclo de las 4 “D” expuesto en la teoría de los Diálogos apreciativos.
Reglas del taller: Para su desarrollo se deben cumplir las siguientes condiciones:
 - Debe existir un moderador (psicólogo, coordinador, instructor), quien será el encargado de guiar la actividad (establecer tiempos, dar la palabra) y hacer la retroalimentación.

- Los jóvenes deben mantener una actitud participativa y de escucha (todos deben intervenir), asumir respeto ante la palabra del otro.
- Las intervenciones deben ser coherentes con el tema principal.

2. Fase de Construcción Inicial:

Se proyectará la película *Guerrero Pacífico* : Director: Salva, V. (2006)

SINOPSIS:

Un joven gimnasta que lo tiene todo en la vida, conoce un viejo extraño al que llama Sócrates que le enseñará a vivir como un guerrero pacífico. Con él superará un grave accidente de moto y aprenderá a vivir disfrutando de cada momento.

El protagonista de la **película *El guerrero pacífico*** es un deportista profesional, un brillante gimnasta, que cree que tiene todo en la vida sufre un accidente grave en una motocicleta y se siente obligado a cambiar sus creencias para convertirse en ***El guerrero pacífico***.

Terminada la película se le hará entrega de una hoja y un lápiz a cada participante con las siguientes preguntas: ¿Cuál es la situación actual del protagonista? ¿Con que problemas se encuentra inicialmente? ¿Qué aspectos positivos logra extraer de los mismos? Y ¿Cómo reevalúa positivamente el personaje su situación para crear una visión adecuada a futuro?

3. Fase de Recolección de información: Cada participante presentará su opinión en primer lugar con sus compañeros en dos grupos, y luego elegirán dos relatores que presenten sus opiniones de manera general.
4. Plenaria:
Seguido, los psicólogos orientan el foro hacia la reevaluación positiva que logra el personaje en la película y la visión de futuro que se logra empleando la siguiente consigna:
- ¿De qué le sirvió al personaje, reconocer aspectos positivos frente a su situación problema?
 - ¿Qué cualidades y fortalezas reconoció en si mismo para pensar positivo frente al problema?
- En este momento se debe consignar el mensaje que se cree en el grupo de discusión frente al uso de la Diálogos apreciativos; esto como memorias del proceso adelantado dichos aportes se usaran como elemento de retroalimentación.
5. Retroalimentación y Cierre: Está a cargo de los psicólogos, donde explicaran la importancia del empleo de la técnica (reevaluación positiva), como forma de solución ante las situaciones problema.
Así mismo se continúa el desarrollo del autoregistro sobre la técnica y se continúa la revisión del mismo. Por último se hará entrega del formato de evaluación de la sesión.

3. ESTRATEGIA: BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL

TITULO: BUSCANDO ALTERNATIVAS

OBJETIVO:

Promover en los jóvenes habilidades interpersonales que favorezcan la búsqueda de apoyo social frente a las situaciones de malestar, a través del entrenamiento de habilidades sociales.

TECNICA:

Habilidades sociales

El entrenamiento en habilidades sociales (EHS), busca mejorar la capacidad de interacción humana, como un objeto observable que puede ser descrito, clasificado y analizado para estudiar cómo nos relacionamos

con los demás, cómo se alcanzan metas sociales y, sobre todo, cómo puede cambiarse esa conducta y hacerla más efectiva (Garrido, 1993).

“El EHS posibilita que habilidades sociales deficitarias se adquieran y desarrollen bajo circunstancias controladas y seguras, permitiendo su experimentación por parte del sujeto, sin las consecuencias negativas para la autoestima o las relaciones personales a las que se vería expuesto en una situación real”. (Garrido, 1993, p.92).

En el libro *Terapia del Aprendizaje estructurado* de Goldstein (como se cita en Garrido, 1993), se presentan 6 series de habilidades sociales cuyo entrenamiento ha proporcionado buenos resultados con adolescentes agresivos.

Estas habilidades son:

Serie 1. Habilidades iniciales de conversación (comenzarla, mantenerla, escuchar, etc.).

Serie 2. Habilidades de expresión (de agrado, de enfado, realizar una queja, etc.).

Serie 3. Habilidades de respuesta a otros (responder al elogio, a la persuasión, a una queja, disculparse, etc.).

Serie 4. Habilidades de planificación (incluye la fijación de metas, establecimiento de prioridades, toma de decisiones, etc.).

Serie 5. Habilidades alternativas a la agresión (como identificar emociones, relajación, autocontrol, etc.).

Serie 6. Habilidades de aplicación. Son habilidades situacionales que van desde buscar empleo hasta cambiar de residencia o enfrentarse a problemas conyugales.

TIEMPO: 1 hora y 30 minutos en cada sesión.

MATERIAL:

Hojas en blanco para llevar el registro de la discusión de la actividad.

Formatos de evaluación individual sobre la sesión.

Lápices.

Expógrafos.

METODOLOGIA:

El EHS supone la aplicación de un procedimiento guiado a aumentar el nivel de competencia del individuo en la habilidad a entrenar. Estos procedimientos son:

- a. Sensibilización
- b. Modelado
- c. Práctica o ensayo conductual.(role-playing)
- d. Feed-back y refuerzo
- e. Procedimientos de generalización

PRIMERA SESIÓN

Esta sesión estará dividida en 2 momentos (sensibilización y modelado):

1. A modo de discusión, los psicólogos explican la habilidad a entrenar (habilidades de conversación y de expresión), la importancia de aprenderla y cuando es adecuada su utilización. El propósito de la actividad debe quedar claro para los jóvenes, por eso en esta discusión se resolverán las inquietudes que la población tenga, acerca de la misma.
2. Se da inicio al modelamiento de la conducta deseada (búsqueda de apoyo), por medio de la visualización del uso de la habilidad a entrenar (conversación y expresión), frente a las situaciones problemáticas expuestas en la primera sesión de la estrategia de Solución de problemas:
 - Encontrarse en la Fundación con una persona con la que ha tenido inconvenientes previamente.

- Pérdida de privilegios a causa de una mala conducta o problemas de convivencia dentro de la unidad.

En este caso el modelo debe tener características similares a los participantes, con el fin de que se identifiquen con él. El modelo representará, la manera como deben emplear la habilidad a entrenar, para que la muestra adquiriera el aprendizaje de nuevas conductas o patrones que no poseían inicialmente. Esto fortalecerá la “Búsqueda de Apoyo Social” como estrategia de afrontamiento ante el estrés.

SEGUNDA SESIÓN

Se da continuación a la primera sesión por medio de 3 momentos (juego de roles, feedback y procedimientos de generalización):

1. La actividad del juego de roles inicia con su presentación, exponiendo al grupo la finalidad del ejercicio el cual es entrenar a los jóvenes en el uso de la habilidad de conversación y de expresión, que consiste en poder comenzar una conversación, y realizar una pregunta a personas que brinden un apoyo frente a una situación problemática. Se llevará a cabo a través de la imitación del modelado por parte de los jóvenes. Se procede a formar parejas asignándoles los papeles con cada uno de los roles que deberán desempeñar estos son: sujeto (1), joven residente; sujeto (2), persona de apoyo. A cada pareja se le asigna una situación problemática (primera sesión solución de problemas).

Luego cada participante deberá preparar su papel individualmente bajo la pauta de preparar minuciosamente el rol, para conseguir una representación con la mayor naturalidad y realismo posible.

Se prosigue a la representación del juego de roles, controlando que las actuaciones de los participantes se hagan con espontaneidad, naturalidad y realismo (No intervienen los psicólogos a no ser que se genere un bloqueo por parte de los participantes).

2. Una vez terminado el juego de roles se procede a la retroalimentación por parte de los psicólogos sobre los comentarios que el grupo genera alrededor de la actividad. Juega un papel importante el uso del refuerzo a lo largo de los ensayos tanto por una actuación correcta como por el esfuerzo del intento.

3. Para hacer seguimiento de las habilidades entrenadas cada participante llenará el autoregistro cada vez que se enfrente a una situación donde la búsqueda de apoyo social sea lo esperado. Este será revisado por los psicólogos cada semana en encuentros personalizados, a modo de seguimiento. Por último se hará entrega del formato de evaluación de la sesión.

ANEXO 7.

FORMATO DE EVALUACIÓN SESIÓN

Por favor responda esta evaluación, le agradecemos que lo haga de una manera franca; ya que esto permitirá mejorar la calidad de los encuentros.

Marque con una **X** sobre la calificación correspondiente, teniendo en cuenta la escala de 1 a 5; siendo 5 el mayor puntaje y 1 el menor puntaje.

	1	2	3	4	5
1. Interés de los psicólogos con respecto a los encuentros.					
2. Pertinencia de las temáticas manejadas en los encuentros.					
3. Profundidad de las temáticas manejadas en los encuentros.					
4. Manejo del tiempo en los encuentros.					
5. Relación de los psicólogos con los jóvenes en la sesión					
6. Calidad y validez de las respuestas generadas por los psicólogos a las inquietudes que se les presentaban.					
7. Su asistencia a los encuentros					
8. Su relación con los psicólogos					

¿Qué le aportó el encuentro?

Como considera que fue su participación durante el encuentro y por que

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS:

ANEXO 8.

AUTOREGISTRO

Participante: _____ Edad: _____

[illegible]

ANEXO 9.

DILEMAS MORALES.

Tus hermanos menores te preguntan si alguna vez has fumado marihuana. Tú lo has hecho. ¿Les dirías la verdad?

Descubres que tu novia está involucrada en la venta de drogas ilícitas. ¿Qué harías?

Tu mejor amigo, el cual esta andando libremente por tu barrio, es sospechoso del asesinato de un menor. Además tu sabes que todas las pruebas indican que el fue. ¿Qué harías?

ANEXO 10
ENTREVISTA DE EVALUACION DEL PROGRAMA DE INTERVENCION

Nombre: _____

A continuación se evaluarán los objetivos de cada sesión del programa. por favor de respuesta a los siguientes indicadores según su criterio:

PRIMERA SESIÓN

TECNICA: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

1. Logra definir y formular ante una situación amenazante el problema? Si ___ No ___

¿Por qué? _____

SEGUNDA SESION

1. Genera diversas alternativas de solución frente a un problema? Si ___ No ___

¿Por qué? _____

2. Antes de dar la solución a un problema, contempla las consecuencias positivas y negativas de la misma? Si ___ No ___

¿Por qué? _____

TERCERA SESION

TECNICA: DIÁLOGOS APRECIATIVOS

1. Extrae siempre aspecto(s) positivo(s) de una situación problema? Si ___ No ___

¿Por qué? _____

2. Favorece para afrontar el problema, reconocer los aspectos positivos del mismo? Si ___ No ___

¿Por qué? _____

CUARTA SESION

1. Reevaluar positivamente un problema, favorece su proyecto de vida? Si ___ No ___

¿Por qué? _____

2. Considera que reconocer los aspectos positivos de un problema le disminuye el estrés ante la situación?

Si ___ No ___

¿Por qué? _____

QUINTA SESION

TECNICA: HABILIDADES SOCIALES

1. Frente a un problema contempla el buscar apoyo? Si ___ No ___

¿Por qué? _____

SEXTA SESION

1. Posee la aptitud para brindarle apoyo a un compañero en un momento de dificultad?

Si ___ No ___ ¿Por qué? _____

2. Expresa a personal capacitado inquietudes frente a una situación problema? Si ___ No ___

¿Por qué? _____

ANEXO 11.
MEDIA, DESVIACIÓN Y PERCENTILES DE LA ESCALA DE ESTRATEGIAS DE COPING –
MODIFICADA EEC-M EN UNA MUESTRA COLOMBIANA

	SP	BAS	ESP	REL	EE	BAP	RA	EC	RP	EDA	NEG	AUT
Media	33,5	23,2	22,5	20,7	25,0	11,0	12,7	15,9	18,4	14,8	8,8	6,8
Desv. típ.	8,4	8,2	7,5	9,0	7,6	5,6	5,1	4,9	5,4	4,8	3,3	2,8
Percentiles												
1	14	7	9	7	9	5	5	5	6	5	3	2
2	17	7	9	7	11	5	5	6	7	6	3	2
3	18	8	10	7	11	5	5	7	8	6	3	2
4	19	9	10	7	13	5	5	8	9	6	3	2
5	20	9	11	7	14	5	5	8	10	7	4	2
10	23	13	13	8	16	5	6	10	11	8	4	3
15	25	14	15	10	17	5	7	11	13	9	5	4
20	26	16	16	12	19	5	8	12	14	10	6	4
25	28	18	17	14	19	6	9	13	15	11	6	5
30	29	19	18	15	20	6	10	13	15	12	7	5
35	30	20	19	16	22	7	10	14	16	13	7	6
40	31	21	20	18	22	8	11	15	17	14	8	6
45	32	22	21	19	23	9	11	15	18	14	8	6
50	33	22	22	21	24	10	12	15	18	15	8	7
55	34	24	23	22	25	10	13	16	19	16	9	7
60	35	25	24	22	26	11	14	17	20	16	9	8
65	37	26	25	24	27	12	14	17	21	17	10	8
70	38	27	26	25	29	13	15	18	22	18	10	8
75	39	29	27	27	30	15	16	19	22	19	11	9
80	41	31	28	29	31	15	17	20	23	19	11	9
85	43	33	30	31	33	17	18	21	24	20	12	10
90	45	35	32	34	35	19	19	23	25	21	13	10
95	48	37	35	37	39	22	22	25	27,3	22	15	12
96	49	38	37	38	40	23	23	25	28	22	15	12
97	49	40	38	39	41	25	24	26	29	23	15	12
98	51	41	39	40	41	25	26	28	29	23	16	12
99	52	42	42	41	44	26	27	30	29	24	17	12

SP: Solución de Problemas; BAS: Búsqueda de Apoyo Social; ESP: Espera; REL: Religión; EE: Evitación Emocional; BAP: Búsqueda de Apoyo Profesional; RA: Reacción Agresiva; EC: Evitación Cognitiva; RP: Reevaluación Positiva; EDA: Expresión de la Dificultad de Afrontamiento; NEG: Negación; AUT: Autonomía (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango. & Aguirre, 2006, p. 338).