

“EL EMPODERAMIENTO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE
PSICOACTIVOS EJECUTADO EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR
BOGOTA.”

OLGA LUCIA ALARCON OVALLE
ELIZABETH GONZALEZ BARRIGA
CONSTANZA MARIN LIZARAZO
NUBIA ELENA RODRIGUEZ NEIRA

Trabajo de Investigación

Tutor
Adalberto León Méndez

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
PROGRAMA DE POSTGRADO
PLANEACION GESTION Y CONTROL DEL DESARROLLO SOCIAL
BOGOTA
2007

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION.....	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 EL CONTEXTO DE LA INVESTIGACION	11
1.1.1 El empoderamiento de la comunidad en los programas de salud pública.11	
1.1.2 Localidad Ciudad Bolívar	12
2. JUSTIFICACION	16
3. OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVOS GENERALES	19
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	19
4. MARCO CONCEPTUAL.....	20
4.1 SALUD PUBLICA	20
4.2 EMPODERAMIENTO EN EL PROGRAMA DE PSICOACTIVOS.....	24
5. DISEÑO METODOLOGICO.....	35
6. ANALISIS DE RESULTADOS	37
6.1 EMPODERAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS.....	37
6.2 EMPODERAMIENTO DE PADRES.....	48
7. CONCLUSIONES.....	60
8. RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFIA	63
ANEXOS	65

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Gráfica 1 Género de los encuestados.....	37
Gráfica 2 Manejo de conflictos.....	38
Gráfica 3 Toma de decisiones	41
Gráfica 4 Comunicación asertiva.....	43
Gráfica 5 Expresión de sentimiento y emociones.....	45
Gráfica 6 Mi hijo aprendió a resolver conflictos.....	49
Gráfica 7 Mi hijo aprendió a tomar decisiones	51
Gráfica 8 Mi hijo aprendió a comunicarse	54
Gráfica 9 Mi hijo aprendió a expresar sus sentimientos y emociones.....	56

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Instrumento de evaluación para jóvenes.....	65
Anexo B Instrumento de evaluación para papás.....	70

INTRODUCCIÓN

El desafío para la Salud Pública apunta a definir su nueva misión y visión a partir del desarrollo local desde el enfoque a escala humana, para lo cual resulta necesario, abordar alternativas, para la construcción de una democracia participativa, buscando el equilibrio frente al desarrollo globalizado propuesto como modelo actual. En lo local se hace evidente cómo las condiciones generales de desarrollo interfieren en las condiciones de vida y de salud de las colectividades, haciendo igualmente evidente la problemática de las inequidades.

En éste contexto la Salud Pública, pasa de su naturaleza ligada al sector salud, para convertirse en una categoría transectorial del desarrollo, actuando a su vez como fin y como medio, de tal manera que deja de hacer referencia únicamente a los servicios de salud, y comienza a tomar un carácter social en el que están inmersos cambios históricos; en éste sentido, deben integrarse otros conceptos como las políticas sociales, la participación social y sus formas de ejercicio y el empoderamiento de los individuos y las comunidades, con el fin de garantizar mayores niveles de gestión, bienestar y mantenimiento de la salud colectiva¹.

Igualmente, las localidades se constituyen en los espacios territoriales locales, sociales y culturales, donde se pueden consolidar y enriquecer transformaciones desde lo individual a lo colectivo, a través de estrategias que permitan elevar los niveles de auto cuidado y calidad de vida para la mayoría de los habitantes, mediante la construcción, el empoderamiento y la evaluación conjunta².

¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - O.P.S. La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. 2003

² JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL. Plan de Desarrollo Local 2004 -2008. “UNA LOCALIDAD AL ALCANCE DE LA NIÑEZ” Bogotá 2004

En éste sentido, el empoderamiento individual y colectivo, de los beneficiarios del Programa “Prevención del consumo de SPA en menores de 8 a 18 años de la Localidad de Ciudad Bolívar” permite desarrollar habilidades y fortalecer capacidades para que los beneficiarios respondan de una manera autónoma y responsable a su problemática, con base en la utilización plena de sus recursos y, partiendo de superar algunos factores que lo pueden obstaculizar como los bajos niveles de formación, las carencias en el aprovechamiento de la información, la escasa motivación para su recuperación, las condiciones de vulnerabilidad y la deficiente organización social.

Esta investigación pretende conocer el nivel de empoderamiento alcanzado por la comunidad beneficiaria del Programa “Prevención del consumo de SPA en menores de 8 a 18 años de la Localidad de Ciudad Bolívar” desarrollado por el área de salud pública del Hospital Vista Hermosa en la localidad de Ciudad Bolívar, para reconocer las características de los beneficiarios, el desarrollo de sus habilidades, el fortalecimiento de capacidades y la relación con su proceso de cambio.

Los resultados obtenidos pretenden dejar una puerta abierta para continuar documentando los procesos adelantados por el programa como una oportunidad para fortalecer los niveles de empoderamiento de los beneficiarios y como alternativa para mejorar los vínculos familiares y sociales.

El documento se ha estructurado de la siguiente manera, el primer capítulo da cuenta del planteamiento del problema, el cual permitirá al lector conocer el contexto en el cual surge el problema y el problema mismo, el segundo es la justificación, el tercer capítulo hace referencia a los objetivos, el cuarto el marco conceptual, el quinto es el diseño metodológico que se tuvo en cuenta para realizar la investigación, el sexto capítulo es el análisis de resultados, el séptimo

son las conclusiones, el octavo las recomendaciones; y finalmente la bibliografía.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso de empoderamiento en la comunidad surge con la descentralización del Estado, el cual empieza a otorgar mayores responsabilidades a las entidades territoriales sobre el manejo de los bienes públicos; que para este caso es la salud; para favorecer el desarrollo local. Con la reforma hecha en 1991 a la Constitución Política de Colombia se promueve la participación ciudadana en el proceso de planificación, ejecución y evaluación de los programas y proyectos que van dirigidos a mejorar la calidad de vida de las comunidades.

En la actualidad el Estado debe procurar la autonomía, promover la participación y brindar posibilidades de bienestar social y oportunidades a sus comunidades, de tal manera que éstos puedan participar para mejorar su calidad de vida, en éste sentido el objetivo del Programa “Prevención del consumo de SPA en menores de 8 a 18 años de la Localidad de Ciudad Bolívar”, es brindar a la población de adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar un servicio integral de salud, a través de acciones encaminadas a la promoción, prevención, tratamiento, reinserción sociofamiliar construyendo y fortaleciendo recursos personales y familiares de superación ante el consumo de sustancias psicoactivas para empoderar, redefinir proyectos de vida, recobrar la autonomía y bienestar de la población³.

En el campo de la salud pública, la participación también se hace importante para abordar la organización de la sociedad, para conocer sus necesidades, promover la salud, prevenir la enfermedad y generar procesos de empoderamiento para alcanzar su bienestar. Es por esto que la Salud Pública en Colombia se fortalece con la Constitución Política de Colombia en sus artículos 48 y 49 donde se

³ HOSPITAL VISTA HERMOSA. Diagnostico Local de Salud. Bogota. 2005

establece la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio y como un derecho irrenunciable por parte de los colombianos, además se plantea que corresponde al Estado establecer las políticas para la prestación de los servicios de salud a través de diferentes instituciones. Con base en los artículos mencionados, se crea la Ley 100 de 1993, (Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS); dentro de sus objetivos se insta la importancia de crear condiciones con el objeto de que toda la población acceda al servicio de salud en todos los niveles de atención. En el capítulo de Régimen de Beneficiarios, artículo 165 de la Ley 100, se establece el Plan de Atención Básica (PAB), con el fin de realizar acciones de promoción y prevención en los colectivos (grupos de comunidad)⁴.

A través de la promoción de la salud se destaca la necesidad de incrementar la capacidad de participación de las comunidades y el empoderamiento de los individuos, según prioridades establecidas en las nuevas políticas públicas, éstas prioridades tienen que ver con salud mental (consumo de sustancias psicoactivas), salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas y salud oral. Es así como en la localidad Ciudad Bolívar se ejecuta el programa de psicoactivos como respuesta a dichas prioridades.

La presente investigación considera el empoderamiento “como un proceso de transformación mediante el cual el individuo va adquiriendo poder y control para la toma de decisiones y alcanzar sus propios objetivos, según esta interpretación el empoderamiento es un medio para lograr un fin”⁵, para el caso específico es lograr la recuperación de los beneficiarios del programa “prevención del consumo de SPA en menores de 8 a 18 años de la Localidad de Ciudad Bolívar”.

⁴ Republica de Colombia. Ley 100 de 1993

⁵ RESTREPO, Helena. Incremento de la capacidad comunitaria y del Empoderamiento de las comunidades para promover la salud. En: CONFERENCIA MUNDIAL DE LA SALUD (5ª : 2000: México). Memorias de la V Conferencia mundial de la salud. México: OPS / OMS, Junio 2000.

Es importante contribuir al Hospital Vista Hermosa con una investigación que de cuenta del empoderamiento alcanzado por los beneficiarios del programa de psicoactivos ya que el Hospital centra sus evaluaciones solamente en el área asistencial (servicios de consulta, exámenes de laboratorio, etc.) estos procesos de evaluación se realizan mediante encuestas de satisfacción aplicadas al interior de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

Dentro del diseño y formulación de del Programa “Prevención del consumo de SPA en menores de 8 a 18 años de la Localidad de Ciudad Bolívar”, que busca brindar a la población de adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar un servicio integral de salud, a través de acciones encaminadas a la promoción, prevención, tratamiento, reinserción sociofamiliar construyendo y fortaleciendo recursos personales y familiares de superación ante el consumo de sustancias psicoactivas para empoderar, redefinir proyectos de vida, recobrar la autonomía y bienestar de la población; no se contempló un proceso de evaluación posterior a las intervenciones que permita evidenciar el nivel de empoderamiento logrado en el usuario y su familia para afrontar su nueva condición de individuo sano y productivo en la sociedad, y así determinar si las herramientas de intervención individual, familiar y el desarrollo de habilidades para la vida brindadas por el Hospital le aportan en su proceso de cambio y cuidado de la salud a nivel individual, familiar y colectivo, como en el desarrollo de habilidades personales.

En este contexto, el Hospital Vista Hermosa carece de conocimiento válido sobre si los objetivos y estrategias desarrolladas por el programa de psicoactivos están contribuyendo al proceso de empoderamiento de sus beneficiarios. Esta situación no le permite a la dirección del programa hacer modificaciones, ajustes o planes de mejoramiento, ni saber si el programa responde realmente a las necesidades de la población atendida y si los recursos programados han sido invertidos de tal manera que apoye la solución de la problemática de consumo de psicoactivos

Para contribuir al conocimiento de esta problemática y plantear estrategias de mejoramiento se realiza el presente estudio posterior a la fase de intervención terapéutica de los beneficiarios del programa y sus familias de tal forma que permita evidenciar cuál es nivel de empoderamiento logrado por los beneficiarios y si los objetivos planteados en el programa y las estrategias utilizadas han contribuido a mejorar su calidad de vida en aspectos fundamentales como manejo de conflicto, capacidad de tomar decisiones, proceso de comunicación y expresión de sentimientos, que son habilidades fundamentales para la vida. La información recolectada permitirá, al Hospital Vista Hermosa, generar un plan de mejoramiento y/o fortalecimiento en la formulación, planeación, gestión y desarrollo del programa de psicoactivos de tal forma que se pueda extender a otros programas.

1.1 EL CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1.1 El empoderamiento de la comunidad en los programas de salud pública.

Los tópicos que se abordan en este capítulo corresponden al empoderamiento de la comunidad beneficiaria del programa de psicoactivos que se ejecuta en la localidad de Ciudad Bolívar como un proceso de transformación mediante el cual el individuo va adquiriendo poder y control para la toma de decisiones y alcanzar sus propios objetivos.

Históricamente los servicios de salud se desarrollaban desde la práctica asistencialista donde el usuario era visto como un sujeto de intervención a partir de la sintomatología y no como un sujeto activo en su proceso de cuidado y mantenimiento de la salud.

Esta forma de intervención no contempló la incorporación de prácticas participativas que hicieran posible, en uno o varios momentos del proceso, el

empoderamiento de los individuos a los cuales se buscaba beneficiar con las intervenciones desde las instituciones de salud; proceso que se empieza a transformar a partir de la implementación de la Ley 100 de 1993.

En estas circunstancias, los espacios de participación que empiezan a surgir con las estrategias de promoción y prevención en el Distrito son conducidos por procesos institucionales, de tal suerte, que resultan cruciales porque contribuyen a sensibilizar y generar prácticas de cuidado en la salud que conllevan al empoderamiento de los individuos a nivel familiar, social y cultural, determinando de esta forma la organización del usuario como actor participativo que le permite la construcción de una mejor calidad de vida.

Para el caso del Programa de Psicoactivos adelantado por el Hospital Vista Hermosa, estos aspectos se ven reflejados durante el desarrollo de actividades, ya que se siguen lineamientos Distritales en salud que condicionan el enlace entre los profesionales que intervienen en la ejecución del programa y la comunidad beneficiaria, buscando generar niveles de empoderamiento durante y después de las intervenciones a nivel individual y familiar.

El Programa de Psicoactivos desarrolla su intervención con base en la estrategia de *habilidades para la vida*, enfatizando en resolución de conflictos, comunicación asertiva, expresión de sentimientos y emociones y toma de decisiones, habilidades que favorecen el empoderamiento de los beneficiarios y sus familias para su recuperación.

1.1.2 Localidad de Ciudad Bolívar.

En este punto el lector podrá tener una ubicación geoespacial y político – administrativa, así como conocer el perfil socio-demográfico del territorio en el que

se adelantó la investigación.

Colombia es un país ubicado en América del Sur, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, democrática y participativa; Se divide en 32 departamentos siendo Bogotá el Distrito Capital, una de las ciudades más importantes del país, con una población aproximada de 6.778.691 habitantes según el censo del DANE del 2005, distribuidos en 20 localidades.

De acuerdo con la estructura del Distrito Capital, la localidad de Ciudad Bolívar es una Unidad Político Administrativa ubicada en la zona Sur Occidental de Bogotá, cuenta con una extensión total de 12.998,46 hectáreas (ha.) dentro de las cuales el 73.51% se clasifican como suelo rural, el 24.9% como suelo urbano y el 1.5% como área de expansión. Según Planeación Distrital el Plan de Ordenamiento Territorial, esta Localidad divide su suelo urbano en ocho (8) Unidades de Planeación Zonal (UPZ)⁶.

Según el Diagnóstico Local de Salud realizado por la Alcaldía Local la población de Ciudad Bolívar (Localidad 19) se puede caracterizar así: de los aproximadamente 713.764, habitantes, el 48.8% son hombres y el 51.2% mujeres; el mayor número de habitantes se encuentra entre los 0 y los 29 años, con un porcentaje del 65.7% del total de la población. El comportamiento para ambos sexos entre los 0 y los 14 años es muy similar; entre los 15 y los 24 años se experimenta un aumento poblacional, el cual es mayor para el sexo femenino⁷.

Ciudad Bolívar ha sido una de las localidades más afectadas por los fenómenos asociados al aumento de la pobreza, como lo son el desempleo, la economía

⁶ Opcit. Pag. 6

⁷ Opcit. Pag 6

informal, y el desplazamiento forzado; según estadísticas del Departamento Administrativo de Planeación Distrital (DAPD); El 59.7% de la población esta clasificada en el estrato 1 y el 35.7% se encuentra en el estrato 2, lo que implica que más del 95% de esta población vive en condición de pobreza⁸.

En lo referente al conflicto social en la localidad sus principales manifestaciones son lesiones por maltrato familiar, altos niveles de morbilidad por violencia, problemas mentales y consumo de sustancias psicoactivas, presencia de grupos al margen de la ley, delincuencia común y violencia social, predominando esta situación en la zona II siendo las poblaciones: infantil y joven las más afectadas⁹.

Además la estructura familiar viene sufriendo un proceso de transformación pasando de familias nucleares con presencia de padre y madre a familias monoparentales, donde el cambio frecuente de compañero (a) es una constante, debilitando la cohesión y sentido de pertenencia a las familias. Este último aspecto se encuentra relacionado con diferentes problemáticas a nivel comportamental, incremento de consumo de sustancias psicoactivas, principalmente en los niños y los jóvenes.

Se observa que el mayor número de habitantes se encuentra entre los 0 y los 29 años, con un porcentaje del 65.7% del total de la población. El comportamiento para ambos sexos entre los 0 y los 14 años es muy similar observándose disminución paulatina en el número de habitantes; entre los 15 y los 24 años se experimenta un aumento poblacional, el cual es mayor para el sexo femenino¹⁰.

De esta población, cerca de un 30% presenta consumo de sustancias

⁸ Ibid

⁹ Ibid

¹⁰ Ibid

psicoactivas, algún tipo de discapacidad, no tienen un adecuado manejo de su sexualidad, o por su situación económica no acceden a programas lúdicos, por tal razón el Hospital Vista Hermosa y la Alcaldía Local han generado programas que den respuesta a estas problemáticas, buscando beneficiar al 10% de esta población la cual se encuentra en edad de 0 a 20 años que corresponde al mayor número de población existente en la localidad¹¹.

¹¹ Opcit. Pag 6

2. JUSTIFICACIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Ley 100/93, define los siguientes planes de beneficios: Plan de Atención Básica en Salud –PAB-; Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo –POS-C- el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado –POS-S-; la Atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos y la Atención inicial de urgencias¹².

El Ministerio de la Protección Social, soportado en la Ley 715 de 2001 y la Resolución 4288 de 1996 y acorde con la situación sociopolítica y epidemiológica del país imparte los lineamientos para la formulación y ejecución de los Planes Estratégicos y Operativos del PAB y define prioridades en salud pública, las cuales son de obligatoria inclusión en los Planes de Atención Básica.

La Secretaria Distrital de Salud en concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Sin indiferencia. Un compromiso social contra la pobreza y la exclusión” estableció como prioridad de sus acciones avanzar en la garantía del derecho a la salud como condición básica para el ejercicio pleno de la ciudadanía, se caracteriza el derecho a la salud como un derecho que se extiende no sólo a la asistencia en salud oportuna y apropiada sino también a los determinantes fundamentales de la salud. El enfoque de derechos humanos busca superar las inequidades, tanto en los resultados como en el acceso a los servicios de salud. “Por tanto, se requiere combinar, de manera consciente y sistemática, el esfuerzo colectivo para redistribuir los recursos disponibles en la sociedad y, al mismo tiempo, reconocer las diferencias entre las personas¹³”.

¹² Opcit. Pag 8

¹³ GARZON LUIS EDUARDO. Plan de desarrollo Distrital 2004 – 2008 “Bogotá sin Indiferencia” Bogota 2004

De acuerdo a los planteamientos de las políticas públicas en salud a nivel nacional, Distrital, local, se ha enfatizado en la necesidad de intervenir los problemas en salud mental a nivel de consumo de psicoactivos buscando minimizarlos. En el Distrito Capital se han realizado procesos transectoriales, es decir procesos donde existe la participación de diferentes sectores, encaminados a plantear y ejecutar acciones que respondan a las necesidades de la población, con el fin de proporcionar una mayor cobertura, pero que por el afán del cumplimiento de metas tanto en tiempo como en cobertura los procesos no han sido evaluados y articulados correctamente, lo que lleva a que no se conozca si los beneficiarios de los programas y proyectos hayan logrado un cambio en su situación inicial.

Se vuelve un imperativo para la Salud Pública abordar los escenarios políticos de toma de decisiones, no solamente porque aquí participan los distintos actores sociales sino porque se considera una oportunidad para el empoderamiento de la comunidad beneficiaria, toda vez que facilita a los actores involucrados poner en práctica habilidades y capacidades de gestión para mejorar las condiciones de vida, que se traduce en mejores condiciones de Salud Pública.

En la medida en que no se conozca el empoderamiento por parte de los beneficiarios de los programas y proyectos en salud, se seguirán invirtiendo los recursos en actividades de intervención puntual que no generan procesos de cambio a largo plazo, afectando el desarrollo de los individuos y las comunidades, reflejándose en el continuo deterioro de su bienestar.

Nos proponemos interpretar y analizar los resultados de la implementación del Programa de Psicoactivos con el fin de establecer si la recuperación de los beneficiarios se está logrando a través de las estrategias desarrolladas por el Hospital Vista Hermosa, si éstas corresponden a las necesidades de la población

atendida, si los objetivos del programa han empoderado a los beneficiarios directos e indirectos, si los recursos programados están bien direccionados, para que el Hospital genere propuestas de mejoramiento en el programa

El presente documento da cuenta de un estudio en el que se definió la localidad de Ciudad Bolívar como el área de estudio y la salud pública con su programa de psicoactivos, como el escenario de observación, en el que interactúan los individuos, sus familias y la comunidad mediante características particulares determinadas por su contexto sociocultural, y se analizará el empoderamiento logrado por ellos en pro del mejoramiento de su calidad de vida.

Desde la planificación del desarrollo social se plantea la importancia de los procesos de la formulación, ejecución, gestión, seguimiento, control y evaluación de los planes, programas y proyectos, que para el caso específico del Programa “Prevención del consumo de SPA en menores de 8 a 18 años de la Localidad de Ciudad Bolívar”, solamente contempla una evaluación de índole administrativo del mismo (cumplimiento de metas a nivel de cobertura e informe financiero), más no un estudio posterior a las intervenciones, que de cuenta como se ha desarrollado el programa.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivos generales

Conocer el empoderamiento logrado por los beneficiarios del Programa de Psicoactivos con el fin de contribuir a que el Hospital Vista Hermosa de la localidad de Ciudad Bolívar cuente con el conocimiento necesario para fortalecer y/o mejorar del desarrollo del programa

3.2. Objetivos específicos

- Identificar los aspectos más relevantes en el logro del empoderamiento de los beneficiarios del Programa de Psicoactivos mediante las estrategias utilizadas por el Programa para contribuir a su mejoramiento y/o fortalecimiento
- Caracterizar las estrategias utilizadas por el Programa de Psicoactivos del Hospital Vista Hermosa ofrecido a los beneficiarios con el fin de establecer si han contribuido a su empoderamiento

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1. SALUD PÚBLICA

En primer lugar nos proponemos abordar la salud pública haciendo un recorrido histórico y normativo, describiendo las acciones y los programas priorizados por las instituciones públicas la relevancia que han tenido los procesos de gestión y el empoderamiento de los beneficiarios de los diferentes programas, desde el enfoque promocional de la calidad de vida.

El enfoque promocional de la salud pública, está ligado a la satisfacción de las necesidades básicas humanas, reconociendo en el ser humano un carácter individual, social y político, inmerso en la construcción de su propia autonomía a través de la participación, a partir de la cual se empodera a los individuos de las herramientas y las estrategias desarrolladas en los programas

Actualmente La Organización Mundial de la Salud (OMS), “señala que salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo”¹⁴, además determina que una buena parte del que hacer de la salud pública se debe expandir hacia áreas nuevas y emergentes de las sociedades contemporáneas. Es decir que la medicina debe preocuparse tanto de enfermos como de sanos.

En 1990 Milton Terris define la salud pública como: "La ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la

¹⁴ DVELY C. La Planificación sanitaria. Conceptos, métodos y aplicaciones. Barcelona. Masson. 1987.

higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”¹⁵.

Actualmente desde la perspectiva de la política social, la salud pública se orienta a crear condiciones para desarrollar y mantener procesos de cambio sostenidos para la creación equitativa de oportunidades y servicios en pro del bienestar y la calidad de vida de las comunidades. Además tiene la gran responsabilidad social de promover el desarrollo pleno y sano de los individuos y las comunidades en las que ellos se insertan (promoción de la salud y prevención de la enfermedad). La realidad que se vive en la actualidad, desafía a la salud pública para que ésta señale los rumbos a seguir en la sociedad, en materia de atención y cuidado de la salud en un escenario de extraordinaria complejidad.

Vemos como las políticas de salud pública han involucrado el tema de salud mental, debido al alto índice de morbilidad de la población por consumo de sustancias psicoactivas y de manera alarmante en los menores de 18 años.

Uno de los objetivos más importantes de la Salud Pública es construir territorios saludables, y esto implica, por un lado dejar de planificar desde el sector salud únicamente para lo cual es necesario cambiar el enfoque y buscar estrategias nuevas y útiles que den viabilidad a la aplicación de los principios y estrategias de la promoción de la salud, que entre otras cosas plantea que deben crearse las condiciones y las oportunidades para que los individuos decidan por su salud, otorgando de esta manera el énfasis al empoderamiento y la autonomía donde se privilegie el referente de calidad de vida.

¹⁵ O.P.S "Tendencias actuales de la Salud Pública de las Américas", en "La crisis de la Salud Pública", Publicación Científica N° 540, 1992.

En este contexto, en Bogotá, la Secretaria Distrital de Salud, en concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá sin indiferencia: un compromiso social contra la pobreza y la exclusión” estableció como prioridad de sus acciones avanzar en la garantía del derecho a la salud como condición básica para el ejercicio pleno de la ciudadanía, se garantiza el derecho a la salud como un derecho que se extiende no sólo a la asistencia en salud oportuna y apropiada sino también a los determinantes fundamentales de la salud.

Dentro de los principales determinantes están la autonomía y el empoderamiento sustento del ejercicio de la libertad y la autodeterminación de las personas, permitirá reconocer en cada uno de los sujetos actuantes todas sus capacidades disponibles. En este marco es fundamental comprender que la autonomía y el empoderamiento no se refieren a una esfera de la pura individualidad, pues su ejercicio pleno, depende de las posibilidades de los sujetos para decidir, requiere entre múltiples opciones que deben ser dispuestas por el Estado y la sociedad.

La Secretaria Distrital de Salud para favorecer el ejercicio de la autonomía y empoderamiento ha priorizado unos proyectos los cuales orientan las acciones dirigidas a dar respuestas en cada ámbito a los problemas que atentan contra la salud y el desarrollo de la autonomía a lo largo del Ciclo Vital.

El análisis de los Proyectos de Desarrollo de Autonomía pretende trascender los enfoques tradicionales de tal manera que permita ordenar respuestas sectoriales como aporte al desarrollo de las capacidades mediante el uso adecuado de los recursos disponibles. “Los Proyectos para el Desarrollo de la Autonomía son proyectos a través de los cuales se busca combatir las causas y determinantes

que impiden el pleno disfrute de cada uno de los derechos sociales, de manera continua y permanente desde la gestación hasta la muerte.”¹⁶

La Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha priorizado los siguientes Programas de Desarrollo de Autonomía –PDA:

- Enfermedades Transmisibles
- Salud Sexual y Reproductiva
- Salud mental (consumo de psicoactivos, violencia intrafamiliar, abuso sexual conducta suicida)
- Enfermedades Crónicas
- Salud oral

Estos programas son ejecutados en las diferentes localidades del Distrito a través de las ESE´s (Empresas Sociales del Estado) las cuales fueron creadas a partir de La Ley 100 Art. 194, con el fin de descentralizar los servicios de salud y generar mayor rentabilidad y competencia en el sector público.

El Hospital Vista Hermosa, entidad responsable del manejo de la salud Pública en la Localidad de Ciudad Bolívar, con base en el diagnóstico local de salud del año 2004, el cual indica que el riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en niños/as y adolescentes en los últimos años se incrementó, en consecuencia se diseñó el programa "Prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en menores de 8 a 18 años de la Localidad de Ciudad Bolívar" ejecutado a partir del año 2005. Los objetivos de este programa buscan reducir factores de riesgo tanto a nivel individual, familiar y social, por lo que mediante las diferentes actividades se busca fortalecer las potencialidades en el individuo y su familia, aspectos que conllevan a mejorar el bienestar a partir de la construcción de

¹⁶ De Negri A. Conferencia: la participación desde el enfoque promocional de calidad de vida. 2004

buenas relaciones con el otro, los cambios motivados deben promover estilos de vida saludable y propender porque los beneficiarios se empoderen, es decir se apropien de ellos, los hagan suyos y los desarrollen. Así los usuarios en su proceso de sostenimiento podrán afrontar las adversidades que se les pueden presentar.

Para esta investigación se tendrá en cuenta únicamente el programa de Salud Mental consumo de Psicoactivos de la localidad de Ciudad Bolívar, a partir del empoderamiento de los beneficiarios en el proceso de intervención.

4.2 EL EMPODERAMIENTO EN EL PROGRAMA DE PSICOACTIVOS

Las acciones desarrolladas en el programa de psicoactivos de la localidad de Ciudad Bolívar están encaminadas a fortalecer el proceso de recuperación de sus beneficiarios y para ello se requiere que éstos se empoderen de las herramientas que allí se brindan. Entendiendo el empoderamiento como un concepto que implica, según Rappaport, concebir a las personas como seres humanos integrales con necesidades y derechos, que son capaces de tomar el control sobre sus propias vidas. Por otra parte Montero (2003) lo define como un proceso en el cual los miembros de una comunidad desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos¹⁷.

Según el Banco Mundial el empoderamiento involucra tres procesos que son:

- La transformación de la pasividad en acción,

¹⁷ Carmen Silva y María Loreto Martínez Empoderamiento: Proceso, Nivel y Contexto. . Pontificia Universidad Católica de Chile. PSYKHE 2004, Vol. 13, N° 1, 29

- El desarrollo del poder de una persona o comunidad y el descubrimiento de la realidad para fortalecer capacidades (conocimientos, habilidades y actitudes que tiene un individuo)
- Superar dificultades¹⁸.
- En el primer proceso el individuo pasa de una etapa a otra tomando control de sus decisiones transformando su rol en la sociedad; en el segundo, el poder se refiere a como el individuo reconoce sus propios intereses, como éstos se relacionan con los de los demás y cómo la unión de los dos puede ayudar a la toma de decisiones, en éste proceso se hace importante la autoestima que tenga el individuo ya que gracias a ella se gana confianza para ejercer determinada acción. Y por último en el tercer proceso deben existir instituciones capaces de satisfacer y fortalecer las necesidades de los individuos y la comunidad.

En conclusión, “el empoderamiento se entiende como un proceso de transformación por el cual el individuo va adquiriendo poder y control para tomar decisiones y alcanzar sus propios objetivos”¹⁹, tiene que ver con un cambio positivo a nivel individual, comunitario y estructural, que toma tiempo y cuyos resultados no necesariamente son a corto plazo.

Los elementos del empoderamiento se relacionan con los recursos materiales, humanos y sociales del individuo. La agencia, entendida como la capacidad de definir objetivos y actuar con base a ellos; la estructura del contexto la cual tiene que ver con las leyes y normas, y los resultados que están determinados tras la unión de los elementos anteriores. Además el empoderamiento tiene factores que

¹⁸ Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación. Plan de Acción 2005 para el fortalecimiento del enfoque de empoderamiento en los proyectos de Cosude. n. Lima, Febrero del 2004

¹⁹ Paula San Pedro, El Individuo como agente del cambio: El proceso de empoderamiento. 2002

lo promueven como son el acceso a la información, la inclusión social y participación, la capacidad local organizativa y finalmente la existencia de instituciones abiertas y transparentes.

En el empoderamiento se identifican tres niveles: el personal, en el que se desarrolla un sentido de confianza en si mismo y en sus capacidades, el de las relaciones en donde se desarrolla la capacidad para negociar e influir sobre la naturaleza de una relación y las decisiones que se toman dentro de ella y finalmente el nivel colectivo que es cuando los individuos se unen para aumentar el impacto de sus acciones²⁰.

Para el campo de la promoción de la salud el empoderamiento se convierte en un elemento importante pues otorga más responsabilidades a las comunidades para mejorar o mantener sus condiciones de salud, también es un proceso donde los individuos adquieren control de sus decisiones y acciones frente a su salud, y se movilizan para lograr obtener una respuesta a sus necesidades y las de su comunidad.

Considerando la importancia que tiene el empoderamiento, según lo descrito anteriormente, para la generación de cambios positivos o transformaciones en los individuos, para el caso de los beneficiarios del programa, se debe tener en cuenta que la familia se constituye en uno de los principales actores en la recuperación del sujeto, ya que en algunos casos es la causante del ingreso del joven al consumo de sustancias psicoactivas, debido a que los padres no le prestan la suficiente atención y afecto o por conflictos internos de la misma familia, lo que conlleva a que se refugie en este tipo de conductas. Así pues la familia debe

²⁰ INTRAC. Seguimiento y Evaluación del Empoderamiento. Inglaterra. 1999

asumir su responsabilidad y convertirse en el apoyo para el mejoramiento de la problemática de sus miembros.

El proceso de empoderamiento en las familias se debe ver como dinámico y continuo que favorece por diversas estrategias de intervención, como la capacitación, cuyo objetivo es, que tanto los individuos como sus familias adquieran las herramientas y conocimientos necesarios para enfrentar, asumir y solucionar las diferentes situaciones que se derivan de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. Para tal fin se trabaja a través del fortalecimiento de las habilidades para la vida relacionadas con la resolución de conflictos, comunicación, expresión de sentimientos y toma de decisiones.

Entonces, el empoderamiento a nivel personal de los beneficiarios del programa se observa teniendo en cuenta el logro obtenido en el fortalecimiento de su autoestima y la confianza en sus propias capacidades para asumir su proceso de recuperación, y a nivel de las relaciones en cómo hay un mejoramiento en sus capacidades de comunicación para la identificación y resolución de problemas dentro de su núcleo familiar, al igual en el cómo el individuo se constituye como parte de una familia y es capaz de tomar decisiones sobre su propia vida y sobre otras situaciones que afecten a las personas que lo rodean.

Los programas, proyectos que abordan el tema del consumo de SPA, ya sea a nivel de prevención o de recuperación, involucren dentro del proceso a las familias y amigos más cercanos a la persona consumidora o que se encuentra en riesgo, con el fin de que ellos también se empoderen del proceso y sean un soporte durante su recuperación y luego en el proceso de sostenimiento, es decir cuando el usuario ha terminado la intervención terapéutica.

Estos programas también buscan mejorar la salud mental de los beneficiarios, o sea, mejorar la “capacidad de la persona para establecer relaciones armoniosas con otros hombres y participar constructivamente con ellos, llegando a tener una personalidad integrada”²¹.

Para disminuir el consumo de drogas se deben realizar acciones tanto en promoción de la salud, como en prevención y atención de los que utilizan estas sustancias. Estas acciones deben dirigirse principalmente a niños, niñas y adolescentes y personas jóvenes ya que es esta población la que está principalmente expuesta y la que presenta mayor capacidad de respuesta e incorporación de propuestas preventivas

Las drogas son aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona, es toda sustancia capaz de alterar el organismo y su acción psíquica la ejerce sobre la conducta, la percepción y la conciencia.²² y definiendo la drogadicción como enfermedad bio-psico-social que se caracteriza por el abuso de sustancias químicas con el fin de modificar el estado de ánimo, es la **imperiosa necesidad** que una persona tiene por consumir bebidas con contenido alcohólico u otra clase de drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, etc.); esta necesidad no desaparece a pesar de que la persona sufra las consecuencias negativas producidas al momento de consumirlas²³, o después de él. “Es evidente que en los jóvenes de las zonas con condiciones de vida más precaria derivado de la desesperanza la cual se encuentra asociada a la carencia de oportunidades y a la falta de satisfacción de Necesidades Básicas

²¹ Myers, Wayland Comunicación no violenta. Principios y aplicaciones. Fundamentos: cómo los conozco y aplico. Encinitas, California. 1999.

²² Varios autores www.monografias.com

²³ Hospital Santa Clara. Algunas consideraciones clínicas frente a las adicciones. Bogotá. 2005.

Insatisfechas (NBI) que se correlacionan con violencia intrafamiliar, estrés negativo, depresión, agresividad, baja autoestima, conductas suicidas y consumo de sustancias psicoactivas, congruentes con los reportes de violencia, deserción escolar y organización de pandillas.

Lo anterior, destaca la relación del consumo de psicoactivos con las condiciones precarias de vida de algunos sectores de la población derivada de las grandes diferencias sociales como consecuencia de la acumulación de riqueza en pocas manos, las condiciones vulnerantes, la falta de atención a las necesidades psicosociales y laborales, el aumento del desplazamiento forzoso y la guerra.

El apoyo que recibe cada persona por parte de su familia, amigos o en general del medio que los rodea es diferente, por lo general es el papá, la mamá o el amigo quien induce al niño o al joven para que pide ayuda.

Cuando los padres no se han dado cuenta que el hijo se encuentra en alto riesgo de consumo o está consumiendo, o no han tomado el interés necesarios en apoyarlo, son las instituciones educativas quienes solicitan el apoyo a los diferentes programas que atienden estas necesidades.

El programa de “prevención del consumo de SPA en menores de 8 a 18 años de la Localidad de Ciudad Bolívar” formuló su metodología con base en la problemática descrita y focalizando la intervención a través de dos líneas de acción: psicosocial (psiquiatría, psicología y trabajo social) y terapia ocupacional (talleres ocupacionales y talleres de panadería y carpintería) para la metodología de intervención psicosocial se tomó la estrategia del Ministerio de La Protección Social “habilidades para vivir”²⁴.

²⁴ Fe y Alegría, marco referencial. Habilidades para la Vida. 2003.

La Organización Mundial de la Salud define las **Habilidades para Vivir** como: “las aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que nos permite enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria” ²⁵ a través de esta metodología se busca transformar actitudes y valores en los usuarios, es decir que ellos se comporten en forma saludable.

Como parte fundamental del empoderamiento de los beneficiarios hacia las estrategias y las herramientas brindadas por el Hospital Vista Hermosa, el programa se ha centrado principalmente en el fortalecimiento de cuatro habilidades que son: toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, comunicación asertiva y manejo de emociones y sentimientos, teniendo en cuenta que son los recursos personales que más necesita fortalecer el usuario del programa para lograr su recuperación.

La toma de decisiones facilita manejar constructivamente las decisiones que cada persona debe tomar respecto a su vida y la de quienes están cerca de ella, contribuyen a que el joven tomen decisiones en forma activa a cerca de sus estilos de vida, evaluando opciones y consecuencias que estas podrían tener en su desempeño y en el bienestar de las personas que le rodean.

En la toma de decisiones se debe tener en cuenta cuatro elementos: Los demás (implicados, beneficiados, afectados con la decisión), el Tiempo (decisión precipitada, oportuna, postergada), las consecuencias (sobre mi y/o los demás a corto mediano o largo plazo) y motivos (razones, sentimientos que influyeron en la decisión).

²⁵ Ibid

Al final del módulo se busca que los beneficiarios se hayan fortalecido en:

- Conocer la importancia de tomar la vida en sus manos.
- Considera alternativas positivas y negativas al tomar una decisión
- Identificar factores externos e internos que influyen en la vida.
- Decide considerando el mayor bienestar tanto para él como para los demás
- Reconozca que sus decisiones le afectan y afectan a los demás.
- Comprender que la vida esta llena de desafíos, riesgos y oportunidades.
- Reconozca el papel de sus cualidades personales.
- Reconozca en que forma toma decisiones.
- Reconozca que sus decisiones determinan su destino.
- Reconozca la necesidad de tener objetivos, metas, que puedan dar sentido a las decisiones que se toman a diario.
- Toma decisiones considerando el mayor bienestar tanto para el como para los demás.
- Asume la responsabilidad de las decisiones tomadas.
- Encuentra en los demás un posible apoyo para tomar decisiones²⁶.

Aprendiendo a manejar conflictos le permite al joven y a los padres de familia enfrentar de forma constructiva, creativa y pacífica los pequeños y grandes problemas en la vida, puesto que si estos no se resuelven de manera asertiva se pueden convertir en malestar físico, (trastornos psicosomáticos), mentales (depresiones, ansiedad) y/o psicosocial (alcoholismo y/o consumo de sustancias psicoactivas).

Al final del modulo se busca que los beneficiarios se hayan fortalecido en:

²⁶ FE Y ALEGRÍA, módulo aprendiendo a tomar decisiones. Bogotá. 2005.

- Reconocer y valorar el conflicto como connatural a la vida y sus relaciones.
- Identifica la negociación como una manera de procesar problemas y conflictos
- Se reconoce protagonista del manejo de sus problemas y conflictos.
- Identifica una forma personal “típica” como aborda problemas y conflictos.
- Asume que su estilo personal de abordar problemas y conflictos implica consecuencias para si y para los demás.
- Detecta los momentos de desarrollo de problemas y conflictos.
- Acepta los diferentes tipos de problemas y conflictos como inherentes a la convivencia humana.
- Integra sus capacidades – habilidades para procesar problemas y conflictos.
- Ejercita principios de equidad, participación, bienestar común en el abordaje de problemas y conflictos.
- Comprende el procesamiento de problemas y conflictos como oportunidad de formación y aprendizaje.
- Promueve con otros protagonistas del problema y el conflicto una relación educativa que le permite el desarrollo de su propia responsabilidad.
- Se involucra con la búsqueda activa de salidas negociadas a problemas y conflictos.
- Acepta el no acuerdo como posibilidad de la negociación sin que eso signifique ruptura de las relaciones interpersonales²⁷.

La comunicación asertiva es la capacidad de expresarse tanto verbal como gestual en forma apropiada según la situación. Un comportamiento asertivo, implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan al joven a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptables; la

²⁷ FE Y ALEGRÍA, módulo aprendiendo a resolver conflictos. Bogotá. 2005.

comunicación asertiva también se relaciona con la capacidad de la persona para pedir ayuda en momentos de necesidad.

Al final del módulo se busca que los beneficiarios se hayan fortalecido en:

- Comprender que la comunicación es un acto humano distinto del intercambio que establecen otros seres vivos.
- Reconocer algunos propósitos de la comunicación humana, como la satisfacción de sus necesidades básicas.
- Reconoce la responsabilidad que le compete en el campo comunicativo en relación con la consecución de una mejor convivencia social.
- Reconoce y valora la diferencia de estilos de comunicación presentes en su entorno como medio para fomentar el respeto a la diversidad.
- Valora la importancia de la comunicación en la construcción social y personal de los seres humanos.
- Comprende que sus formas comunicativas se han desarrollado a partir de una historia personal.
- Reconocer la importancia de la comunicación en un propósito común.
- Asume que su vida interior incide en sus formas de comunicarse.
- Valora la práctica de una pausa en el encuentro interpersonal para percibir el tipo de comunicación que puede establecer considerando los posibles riesgos²⁸.

El manejo de emociones y sentimientos permite al joven reconocer sus propios sentimientos y emociones, y los de los demás, a ser conscientes de cómo estos influyen en el comportamiento cotidiano y a responder a ellos de forma apropiada.

²⁸ FE Y ALEGRÍA, módulo aprendiendo a comunicarse mejor. Bogotá. 2005.

Al final del modulo se busca que los beneficiarios se hayan fortalecido en:

- Facilitar que cada joven se haga conciente de su estilo afectivo.
- Comprender que algunas reacciones para expresar sentimientos y emociones son aprendidas.
- Reflexionar sobre como los comportamientos para expresar los sentimientos y las emociones pueden lastimar a los demás.
- Reflexionar sobre el mundo de las emociones y los sentimientos y los diferentes obstáculos para su expresión.
- Valorar el cuerpo como condición básica de bienestar emocional.
- Expresar sus emociones y sentimientos de manera firme, clara y directa, sin culpar, lastimar o juzgar a los demás.
- Reflexionar sobre la importancia del papel de los sentimientos en la construcción de las relaciones sociales.
- Asumir una responsabilidad personal en construcción de ambientes sociales más amables que promueven la vida humana mas saludable.
- Aceptar sus valores y sentimientos como naturales, al igual que los de los demás
- Reconocer tipos de bloqueos en la expresión de emociones y sentimientos.
- Desarrollar habilidades que contribuyan a superar los bloqueos en la expresión de emociones y sentimientos²⁹.

²⁹ FE Y ALEGRÍA, módulo aprendiendo a manejar mi mundo afectivo. Bogotá. 2005.

5. DISEÑO METODOLOGICO

El enfoque investigativo del estudio se fundamenta en los principios de la investigación total que parte de la premisa epistemológica según la cual todo problema tiene aspectos cualitativos y cuantitativos que siendo contradictorios no se excluyen sino se complementan. Se pretende buscar información detallada sobre el empoderamiento de la población beneficiaria del Programa Psicoactivos del Hospital Vista Hermosa de la localidad de Ciudad Bolívar. Se describen las dimensiones cualitativas y cuantitativas del problema, relacionadas con el manejo de conflictos, la toma de decisiones, el proceso de comunicación y la expresión de sentimientos y emociones en el horizonte de las Habilidades para la Vida.

Del total de la población beneficiaria del programa de Psicoactivos 234 beneficiarios se seleccionó una muestra intencional de 79 beneficiarios directos del programa, distribuidos en 36 padres de familia y 43 jóvenes entre los 9 y 18 años de edad, que es representativa del total de la población atendida por el programa

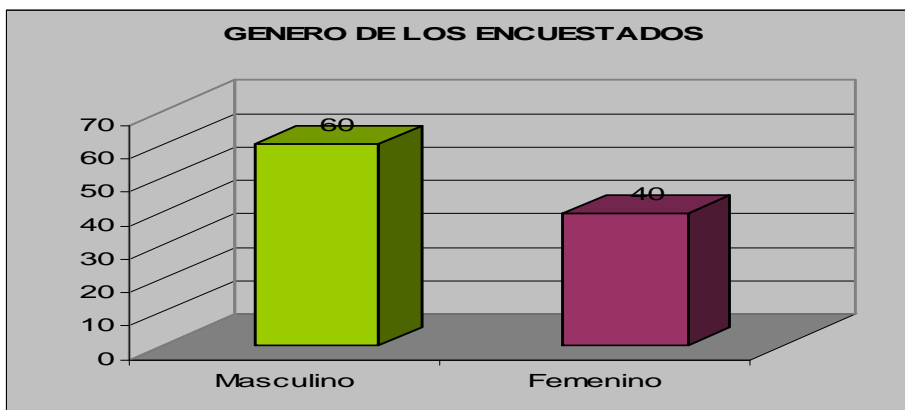
Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, que permitieron acopiar información cualitativa y cuantitativa de los beneficiarios del programa Psicoactivos.

Para facilitar el manejo de la información el cuestionario se divide en cuatro categorías de análisis: habilidades para la vida (solución de problemas y conflictos, manejo de emociones y sentimientos, toma de decisiones y comunicación asertiva); el proceso de intervención psicosocial, talleres ocupacionales y observaciones y sugerencias.

Con estas categorías se diseñó el instrumento, se realizó una prueba piloto para probar su validez y confiabilidad, luego se realizaron los ajustes pertinentes para garantizar su confiabilidad. El instrumento se aplicó directamente, por las investigadoras, a los jóvenes y sus padres de familia de manera individual. Se procedió a la organización y el análisis de la información para, finalmente, plantear algunas conclusiones y recomendaciones al Hospital.

6. ANALISIS DE RESULTADOS

Gráfica 1. Género de los encuestados



El instrumento fue aplicado a 43 usuarios del programa (Gráfica 1), 26 usuarios del género masculino para el 60%, 17 usuarios del género femenino que corresponde al 40%, las edades están comprendidas entre los 9 años y los 18 años. El porcentaje de niños y niñas encuestados en el programa guarda una relación con los porcentajes de niños y niñas atendidos en el programa, donde se hace evidente el alto índice de consumo de psicoactivos en el género masculino.

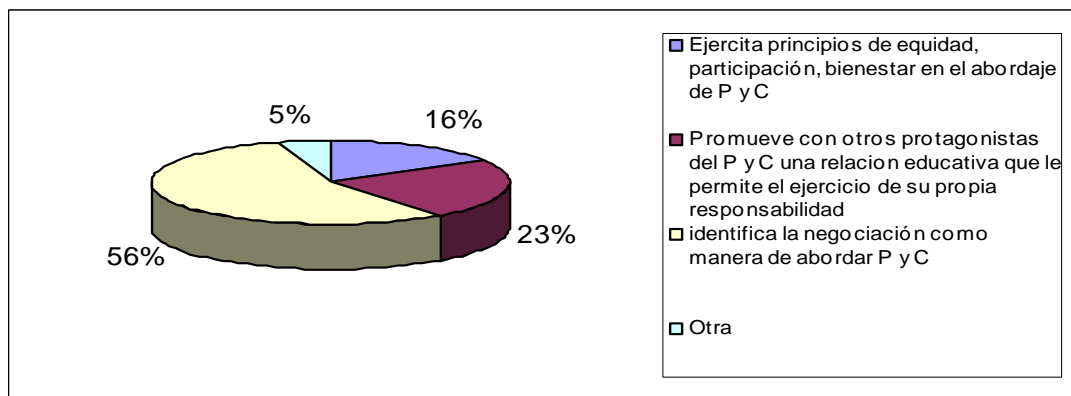
6.1. EL EMPODERAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS

- **MANEJO DE CONFLICTOS**

Los beneficiarios piensan que los conflictos son naturales, normales y se presentan en la vida diaria con un 44%. Para el 42%, los conflictos son malos y se deben evitar, el 9% consideran que son problemas y dificultades que solo tienen los adultos; sobre qué hacer para solucionar los conflictos, los niñ@s piensan que es necesario saber escuchar a los/las otros/as para solucionar un conflicto con un

44% que equivale a 19 niñ@s, el 23% consideran que de deben educar para aprender a manejar los conflictos, el 21% piensan que los seres humanos tenemos las capacidades suficientes para solucionar cualquier conflicto, para el 7% de la población encuestada las diferentes formas de pensar de las personas son un obstáculo para resolver pacíficamente los conflictos y finalmente el 5% piensa que el cuerpo tiene la posibilidad de expresarse cuando se tiene un conflicto; es importante resaltar que para los niñ@s del programa cada quien tiene una forma diferente de solucionar conflictos con un 63% que equivale a 27 niñ@s, el 28% consideran que lo importante en la solución de un conflicto es que nadie salga perdiendo, mientras que un 5% consideran que los seres humanos no pueden tener problemas y conflictos, solamente un 2% considera que para solucionar los conflictos y problemas todas las personas deben tener las mismas capacidades.

Gráfica 2. Manejo de Conflictos



Estos hallazgos se confirman con los porcentajes obtenidos en las preguntas abiertas (Gráfica 2) donde, del total de niñ@s encuestados el 95% respondió que si aprendió a resolver los problemas, a pesar de que algunos piensan que los conflictos son malos y se deben evitar y que solo le competen a los adultos, de este 95%, el 56% refiere que identifica la negociación como manera de abordar

Problemas y Conflictos, manifestándolo con frases como “hablando pacíficamente y escuchado a la otra persona” “dialogando y no solucionar con golpes”; el 23% promueve con otros protagonistas del Problema y el Conflicto una relación educativa que le permite el ejercicio de su propia responsabilidad cuando mencionan que lo hacen “hablando o buscando las mejores formas para solucionar los problemas”, el 16% ejercita principios de equidad, participación, bienestar en el abordaje de problemas y conflictos. El 5%, que corresponde a dos niños respondió que no aprendió a resolver sus problemas o conflictos.

El resultado anterior permite evidenciar cambios positivos en los niños@s atendidos en el programa de psicoactivos del Hospital Vista Hermosa, a través del desarrollo de la estrategia de Habilidades para la Vida “aprendiendo a manejar conflictos”. Esta estrategia se propone aprender a manejar los conflictos de una manera integral a través del análisis de problemas y conflictos en algunos escenarios significativos donde acontecen sus principales problemas y conflictos interpersonales (familia, colegio, relaciones grupo de amigos), optando por profundizar en la herramienta de la negociación como criterio de justicia, equidad, participación y bienestar común en el logro de los acuerdos.

Igualmente la información obtenida nos indican que los conflictos bien orientados son posibilidades de crecimiento y de cambio, es decir empoderamiento, y cuando se asumen constructivamente brindan la posibilidad de reconocer, respetar y aceptar las diferencias.

- **CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES**

Los niños@s piensan que quien más influye en su destino es él mismo, con un 53%, el 38% consideran que su familia y otras personas son las que influyen, lo que se

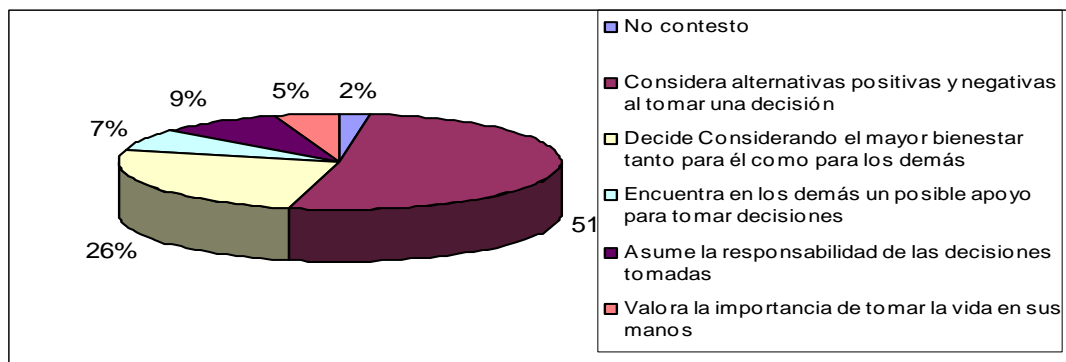
relaciona con la respuesta dada sobre que son los adultos quienes toman las decisiones en la vida (35%); el 9% piensa que son las circunstancias de la vida las que determinan su destino, sin embargo un 23% considera que no hay que tomar decisiones, puesto que es el destino, quien determina la vida, la diferencia encontrada en éstas respuestas permite evidenciar la no claridad en su auto-reconocimiento como actor principal en su toma de decisiones. Finalmente el 37% de los beneficiarios manifiestan que son los niñ@s y adultos quienes tienen la capacidad de tomar decisiones.

El tener objetivos, metas y proyectos en la vida son identificados, por un 80% de los niños, como elementos que ayudan a tomar mejores decisiones, que se relaciona con la respuesta obtenida sobre lo que necesitan para llegar a ser como quieren en donde el 56% refiere que es estudiar una carrera, el 30% consideran que es importante trabajar y el 12% piensa que se debe tener mucho dinero. Otro 16% considera que un elemento para tomar decisiones es el de tener en cuenta las consecuencias de éstas, esto y la fijación de metas es base fundamental para que los niñ@s del programa asuman los cambios y retos que conlleva el proceso de recuperación, mientras que tan solo un 2% piensa que se debe considerar siempre lo que más le beneficia y otro 2% que se debe dejar que las cosas se resuelvan solas.

El 44% de los niñ@s, está de acuerdo con que las decisiones que cada persona toma le afectan a ella, a quienes la rodean y al medio ambiente en que vive, el 42% se encuentra en desacuerdo, mientras que el 14% manifestó no estar seguro, éstos resultados se pueden relacionar con los obtenidas en el ejemplo: "Su mejor amigo(a) "sapeó" a alguien de la clase porque estaba copiando en una evaluación. Otro(a) compañero (a) de la clase pasa la voz de que hay que "castigar" al/la sapo(a)" en donde el 53% de los encuestados considera que se deberían proponer que primero se converse entre todas(os) antes de actuar, el 35% considera que

nadie debe meterse en la situación, el 7% considera que se debe hacer directamente lo que el/la compañero(a) dice y el 5% refiere que defendería a su amigo delante de todos, como se observa en los resultados.

Gráfica 3. Toma de decisiones



Para éste caso en las preguntas abiertas (Gráfica 3) los resultados fueron los siguientes: el 98% refirió que si aprendió a tomar decisiones y solo un 2% que equivale a una persona dijo que no, según el análisis al final del módulo los niños se fortalecieron en aspectos como el de considerar alternativas positivas y negativas al tomar una decisión, con un 51%, el 26% ahora decide considerando el bienestar tanto para el como para los demás, el 9% asume la responsabilidad de las decisiones tomadas, el 7% encuentra en los demás un posible apoyo para tomar decisiones, el 5% ahora valora la importancia de tomar la vida en sus manos y el 2% no contesto, lo cual equivale al porcentaje que afirmo no haber modificado su comportamiento en esta habilidad.

Del análisis anterior resulta muy positivo los cambios destacados por los encuestados frente a la habilidad “aprendiendo a tomar decisiones” ya que esto permite fortalecer a los niñ@s en situaciones posiblemente adversas y con tantas y tan diversas propuestas de realización circulando, el aprendizaje de

herramientas para tomar decisiones se convierte en una alternativa concreta de orientación para lograr un mejor futuro posible para si y para los demás aportando en la construcción de proyectos de vida en un horizonte de desarrollo humano.

- **COMUNICACIÓN ASERTIVA**

El 95% de los niñ@s respondió que no necesitan del consumo de sustancias, para comunicarse, esto se relaciona con los resultados obtenidos con respecto a que el 44% de los niñ@s prefieren divertirse compartiendo tiempo con su familia, un 33% practicando algún deporte o actividad manual y un 23% bailar sin tomar bebidas alcohólicas, mientras que un 5% respondió que no sabe si necesita o no del consumo de alguna sustancia para comunicarse.

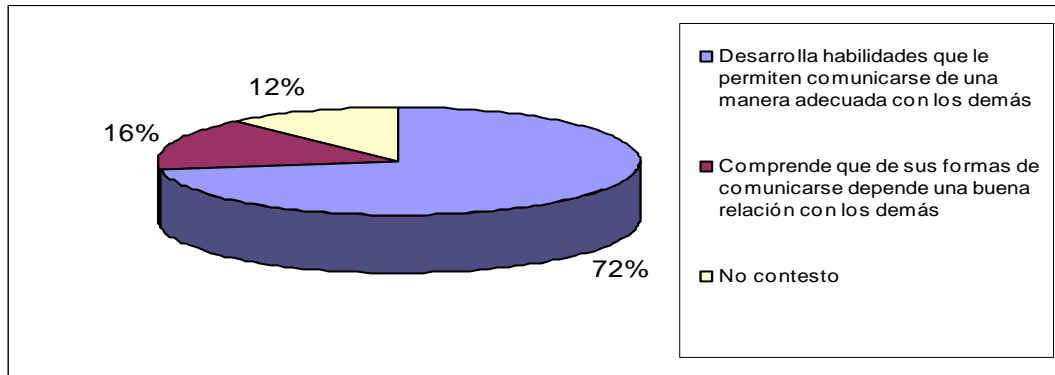
El 42% de los niñ@s, refiere que cuando está en un momento de diversión con sus amigos y uno de ellos hace un comentario que lo ofende, lo ignoran y continua divirtiéndose, el 21% manifiesta que lo agrade, el 19% manifiesta que le expresa que está molesto y el 18% refiere que se enoja y se va.

Con respecto a cuando están haciendo actividades en grupo el 67% manifiesta que colabora con los demás, el 12% deja que los demás hagan todo, el 12% refiere que necesita que le colaboren y el 9% refiere que respeta.

El 67% refiere que cuando alguien está hablando ponen atención a lo que están diciendo, el 17% refiere que se burla de lo que están diciendo, el 9% lo interrumpe y el 7% lo ignora.

Frente a la familia el 54%, manifiestan que se sienten amados, reconocidos y acompañados, el 23% refiere sentirse poco comprendido, el 12% manifiesta no saber como se siente frente a la familia y el 2% no respondió.

Gráfica 4. Comunicación Asertiva



Para éste caso en las preguntas abiertas (Gráfica 4) los resultados fueron los siguientes: el 12% restante dijo no haber aprendido, puesto que aún sienten pena o temor a que se burlen de lo que él diga y el 88% refirió que si aprendió a comunicarse mejor porque ahora hablan con normalidad, de estos el 72% se fortalecieron en el desarrollo de habilidades que le permiten comunicarse de una manera adecuada con los demás, expresándolo como "porque ya no es necesario gritar, golpear y tratar mal" y "porque antes me daba miedo de hablar pero ahora no tanto", el 16% comprende que de sus formas de comunicarse depende una buena relación con los demás, este resultado lo manifiestan con la respuesta "ya no es necesario comunicarse con groserías" y el 12% no contesto, lo cual equivale al porcentaje que afirmo no haber modificado su comportamiento en esta habilidad.

Los resultados anteriores nos permite evidenciar que los usuarios entrevistados lograron el aprendizaje de elementos importantes que componen la habilidad de comunicarse entre seres humanos, como la capacidad de expresarse tanto verbal como gestualmente en forma apropiada a la situación; podemos hablar de empoderamiento para esta categoría porque la comunicación asertiva implica un

conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a los niños a alcanzar sus objetivos socialmente aceptables, es decir la no necesidad del consumo de sustancias psicoactivas para comunicarse y relacionarse con otros, esto también está ligado con la capacidad de pedir apoyo en momentos de necesidad. El desarrollo de habilidades de comunicación alcanzados aportan en la construcción de una mejor convivencia social, la comunicación efectiva se constituye en uno de los elementos que cuentan para la formación integral de niñ@s en perspectiva de construir una sociedad mas solidaria y fortalecida frente al consumo de psicoactivos.

Por otro lado se encuentra en los resultados que existe un porcentaje de beneficiarios en los que se observa debilidad en el desarrollo de esta habilidad debido a que aún responden de manera agresiva o de burla frente a algunas situaciones a nivel grupal. **(Puede servir de conclusión)**

- **EXPRESION DE SENTIMIENTOS Y EMOCIONES**

Frente a la expresión de sentimientos cuando se hace referencia a la tristeza el 53% dice que busca a alguien para hablar, mientras que cuando sienten rabia solo un 23% llama a un amigo/a y le cuenta por que estas furioso , un 51% prefiere estar solo para tranquilizarse cuando tiene rabia mientras que el 24% se pone de mal genio con todo el mundo cuando está triste, un 7% de los encuestado agrede a quien encuentra a su paso cuando está furioso, llama la atención que cuando está triste un 7% se refugia en el consumo de alguna psicoactiva.

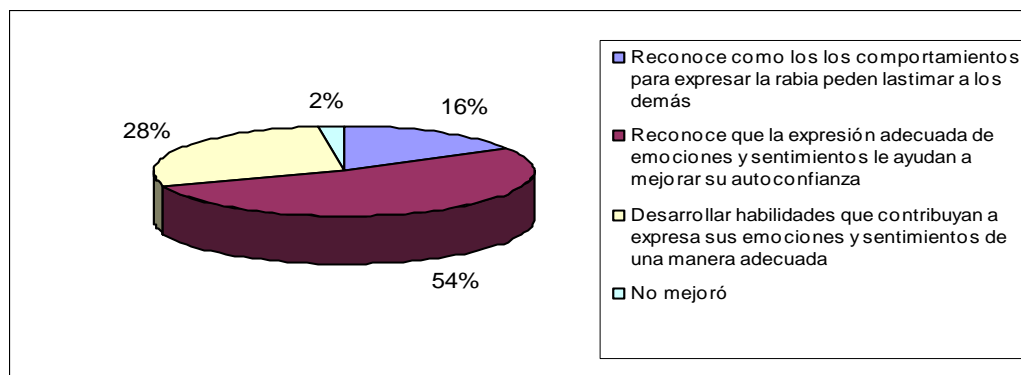
Esto nos permite evidenciar que algunos los beneficiarios requieren fortalecer aún más la habilidad de expresión de sentimientos y emociones para expresar la rabia

de una manera no destructiva y que no continúen buscando la salida a través del consumo de sustancias psicoactivas.

El 69% de los niñ@s dice que si llega a casa y encuentra a su mamá o papá llorando él le pregunta en el momento por que llora, el 19% trata de enterarse a través de otra persona, que le esta sucediendo y el 12% ignora la situación.

El 69% refiere que cuando una persona se enoja con él, él le pregunta por qué está enojado, el 23% manifiesta que si es su culpa le pide disculpas, el 14% ignora la situación, el 11% refiere que se enoja con él.

Gráfica 5. Expresión de sentimientos y emociones



Para éste caso en las preguntas abiertas (Gráfica 5) los resultados fueron los siguientes: el 96% refirió que la confianza para expresar emociones y sentimientos si mejoró y solo un 2% dijo no haber mejorado, la mejoría se ve reflejada en que el 54% de los niñ@s reconoció que la expresión adecuada de emociones y sentimientos le ayudan a mejorar su autoconfianza, los expresan con respuestas como “ahora cuando voy a hacer algo estoy más segura”, “he dejado de pensar que no soy importante”, el 28% Desarrollo habilidades que contribuyen a expresar sus emociones y sentimientos de una manera adecuada “ahora creo más en mi y

en todas las cosas que soy capaz de hacer”, el 16% Reconoce como los comportamientos para expresar la rabia pueden lastimar a los demás, el 2% no contesto, lo cual equivale al porcentaje que afirmo no haber modificado su comportamiento en esta habilidad.

Es importante destacar los avances de los niñ@s encuestados frente a la expresión de sentimientos ya que les ha permitido generar más confianza en si mismos y en sus capacidades, así como promover formas de convivencia mas armónicas desde sus ámbitos cotidianos, como también el prepararse para afrontar las distintas circunstancias de su vida cotidiana.

En un contexto donde las agresiones y la violencia se filtran en la cotidianidad escolar, familiar y barrial y donde los derechos de los niñ@s no son reconocidos en su práctica el desarrollo de esta habilidad ayuda en su transformación permitiendo aprender a manejar el miedo y la rabia como también a escuchar activamente. Adquirieron herramientas que les permitieron hacer reflejo de sentimientos como una forma de mejorar la escucha activa tanto en casa como con sus compañeros, desarrollando la posibilidad de escuchar al otro y centrarse en lo que su emisor esta comunicando y sintiendo.

- **INTERVENCIÓN TERAPEUTICA:**

Con respecto a los aspectos positivos sobre el proceso individual, el 20% de los niñ@s encuestados destacó en la intervención individual el aporte en cuanto a resolución de problemas, el 19% lo destacó en comunicación, otro 19% en la expresión de sentimientos y emociones, un 18% destaco lo positivo en la toma de decisiones, para el 14% fue positivo todo lo recibido en la intervención individual, a un 5% no se sintió a gusto con el proceso individual, el restante 5% no contesto.

El 51% frente al proceso de intervención grupal destaca diferentes aspectos positivos en la intervención grupal como la posibilidad de compartir con personas diferentes, trabajar en equipo, respetar y colaborar con tareas asignadas entre otros, el 37% destaca lo positivo en la comunicación, un 5% hace referencia a la expresión de sentimientos y emociones, un 2% refiere que la intervención a nivel grupal no le gusto y el 5% restante no contesto.

Sobre cuales han sido los conocimientos más útiles en su vida de los recibidos en el programa cuales han sido los más útiles en su vida a nivel individual, el 21% de los encuestados destaca la expresión de sentimientos y emociones como uno de los procesos más útiles a nivel individual, otro 21% refiere que todo el proceso le apporto a nivel individual, un 19% refiere que los talleres, el 16% manifiesta que la comunicación, un 9% considera que la toma de decisiones, el 7% identifico la resolución de conflictos y el 7% restante refiere otros.

A nivel familiar los conocimientos más útiles destacados por los encuestados fueron que el 44% identificó la comunicación como el mas útil en su vida a nivel familiar, un 16% refiere que otros aspectos, el 14% considera mayor utilidad la resolución de problemas, un 9% considera la toma de decisiones, el 7% la expresión de sentimientos, para un 5% todo es útil en su vida familiar y tan solo un 5% considera que nada de lo aprendido es útil.

A nivel escolar los conocimientos más útiles destacados por los encuestados fueron: el 27% de los niñ@s encuestados, considera que todo le ha sido útil en su vida escolar, el 23% considera otros aspectos, un 19% destaca la comunicación como el aspecto mas útil en su vida escolar, el 12% hace referencia a la toma de decisiones, para el 9% considera que no hay ninguna utilidad, un 5% considera que la hay en resolución de problemas, el 5% restante no contesto.

6.2. EL EMPODERAMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA

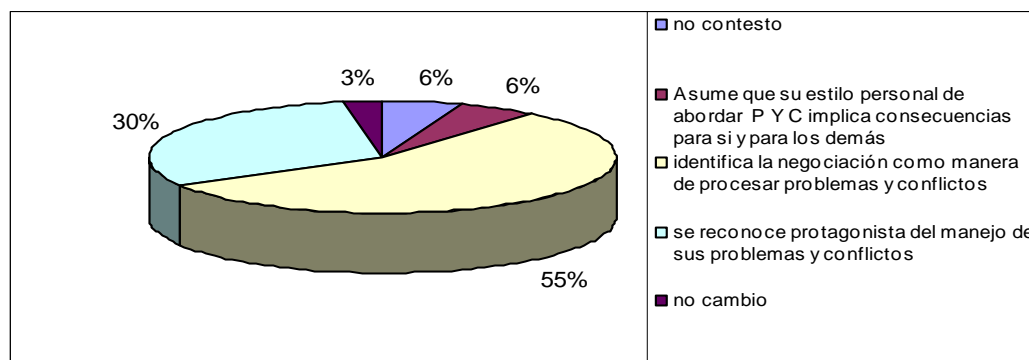
- **MANEJO DE CONFLICTOS**

Los padres de familia piensan que los conflictos son malos y se deben evitar con un 47%, para el 39% que son naturales, normales y se presentan en la vida diaria, el 8% considera que son situaciones que generan disgusto en la familia, el 6% consideran que son buenos porque ayudan a saber quien manda que corresponde a 2 padres; sobre qué hacer para solucionar los conflictos, los padres piensan nos tenemos que educar para aprender a solucionar los conflictos en un 47%, el 28% cree que es necesario saber escuchar a los otros para solucionar un conflicto, el 22% que los seres humanos tenemos las capacidades suficientes para solucionar cualquier conflicto y el 3% que las diferentes formas de pensar de las personas son un obstáculo para resolver pacíficamente los conflictos; es de resaltar que el 50% considera que cada quien tiene una forma diferente de solucionar conflictos, esto guarda relación con las respuestas obtenidas de los niños, el 39% de los padres respondió que lo importante en la solución del conflicto es que nadie salga lastimado, el 6% respondió que para solucionar un conflicto todos tienen que tener las mismas capacidades, el 6% restante respondió que problema y conflicto es lo mismo.

A partir de lo anterior se puede destacar que los padres lograron reconceptualizar la percepción y el significado del conflicto y comprender que este es inherente y necesario para el desarrollo humano, el conflicto aparece cuando existen necesidades o intereses insatisfechos y las personas experimentan necesidad de interactuar para satisfacerlos.

Los padres ante situaciones relacionadas con la presencia de conflictos, inasistencia de sus hijos a clase y cuando se emborrachan y se tornan agresivos el 72% busca hablar con ellos, saber el por qué de la situación y busca una solución en familia, en promedio el 22% considera que los debe castigar, y el 6% restante considera que son otros los responsables de solucionar la situación.

Gráfica 6. Mi hijo aprendió a resolver conflictos



Con respecto a la percepción de los padres sobre los cambios suscitados en sus hijos tras la permanencia en el programa (Gráfica 6) el 92% de los padres respondió que su hijo dentro del programa si aprendió a resolver conflictos, de los cuales el 55% de los padres encuestados refieren el cambio en sus hijos porque identifican la negociación como la manera de procesar los problemas y conflictos, expresados en respuestas como “porque ya no me han dado quejas en el colegio ni en ninguna parte” el 31% refiere que se reconocen como protagonistas del manejo de sus problemas y conflictos, expresado con respuestas como “porque mi hija Karen era muy agresiva y aprendió a controlar sus impulsos”, el 6% reconoce que asume que su estilo personal de abordar los problemas y conflictos implica consecuencias para si y para los demás, el 8% que corresponde a 3 padres de los encuestados refirió que su hijo continua igual.

De acuerdo a los resultados anteriores podemos decir que los padres han observado cambios favorables en sus hijos, destacando aspectos como el desarrollo de habilidades para diferenciar las formas de actuar ante una situación conflictiva, la negociación y arreglo directo de conflictos que ayudan a las partes involucradas (padres e hijos) a construir acuerdos satisfactorios y justos para todos.

- **CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES**

El 42% de los padres piensan que quien más influye en su destino son ellos mismos, el 39% de los padres encuestados respondió que distintas personas como familia, amigos y otros influyen en su destino, que se relaciona con la respuesta dada por un 39% de los padres que piensan que quienes toman las decisiones son solamente los padres y otros adultos, por otro lado el 56% de los encuestados piensa que son los padres, hijos y otros adultos.

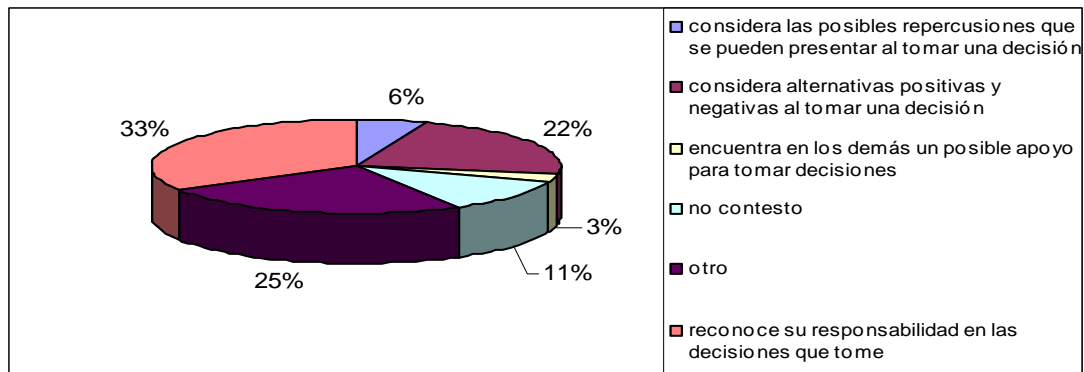
El 86% de los padres consideran que los elementos que ayudan a tomar mejores decisiones en la familia son el tener objetivos, metas y proyectos en la vida, el 11% contestó tener en cuenta siempre lo que más beneficia o se acomoda a la familia y el 3% restante considerar las consecuencias de las decisiones tomadas.

Frente a si las decisiones que los padres toman, afectan la vida de los hijos, el 50% refirió que las decisiones que los padres toman si afectan la vida de sus hijos, de los cuales el 37% menciona que los hijos no comparten sus decisiones porque como mencionan “ellos quieren hacer lo que se les da la gana y no pueden”, un 13% hacen mención a que son padres controladores, el 47% de los padres encuestados refieren que las decisiones no afectan a los hijos, de los cuales el

37% que manifiestan que siempre se busca el bienestar de los hijos, un 10% considera que las decisiones se toman en familia.

El 50% de los padres considera que para que sus hijos lleguen a ser como quieren es indispensable su apoyo, el 28% refiere que sus hijos deben estudiar una carrera, el 11% tener mucho dinero, mientras que el 6% de los padres considera que deben trabajar para ayudar con los gastos de la casa, el 6% restante no respondió, es importante resaltar las similitudes con respecto a los hallazgos en las respuestas de los niños, donde ellos mencionan que para lograr ser como quieren es importante tener mucho dinero y estudiar una carrera, lo que significa que al interior del núcleo familiar es importante la superación a nivel económico y académico como parte fundamenta del bienestar y el desarrollo de los hijos.

Gráfica 7. Mi hijo aprendió a tomar decisiones



Los padres reconocen que sus hijos han tenido cambios frente a la toma de decisiones (Gráfica 7) en un 89%, de los cuales el 42% describe que sus hijos reconocen su responsabilidad en las decisiones que toma, expresado en respuestas como “ya sabe muy bien lo que es bueno y malo”, un 33% refiere que ahora tienen en cuenta las posibles repercusiones que se pueden presentar al tomar una decisión, manifestado con respuestas como “se detiene y piensa lo que

va realizar calmadamente”, el 14% refiere que sus hijos encuentran en los demás un posible apoyo para tomar decisiones, el 11% restante no contesto.

De lo anterior se puede concluir el protagonismo de los usuarios en la determinación de su vida a partir de las decisiones que toma luego de la identificación de factores externos e internos que influyen en su vida y en la de los demás y la corresponsabilidad de los padres en la orientación de la vida de sus hij@s de acuerdo con sus deseos, circunstancias y posibilidades y la incidencia que se tiene en la vida personal, familiar y social.

- **PROCESOS DE COMUNICACION**

El 72 % de los padres encuestados considera que para poderse comunicar es necesario escuchar la opinión de los demás, el 19% estimó que para comunicarse es necesario negociar para llegar a un acuerdo, el 6% piensa que se debe imponer lo que se piensa, el 3% restante no contestó.

El 64% de los encuestados refiere algunas veces en la familia se ayudan unos a otros para superar sus dificultades y 33% refiere que siempre se apoyan.

Cuando están en un momento de diversión con sus hijos y se empiezan a tratar mal, los padres manifiestan que le expresan a sus hijos que están molestos y dialogan con ellos, con un 72%, el 11% los castiga físicamente, otro 8% se enoja y se va, el 6% no contestó y el 3% restante refiere que lo ignora y sigue divirtiéndose.

El 83% de los padres refiere hablar con normalidad cuando su hijo le pregunta sobre drogadicción, un 11% considera que es un tema que debe tratar el colegio, un 3% no conoce el tema y le dice que busque información en otro lado.

El 91% refiere que cuando habla con su hijo le pone atención a lo que dice y el 6% hace alusión a que lo interrumpe.

El 39% de los encuestados manifiesta que cuando está en casa con sus hijos ve T.V. juntos, el 19% juega juntos, el 19% refiere que escucha radio juntos, el 11% hablan de sus experiencias y el 9% respondió que cada quien realiza una actividad diferente.

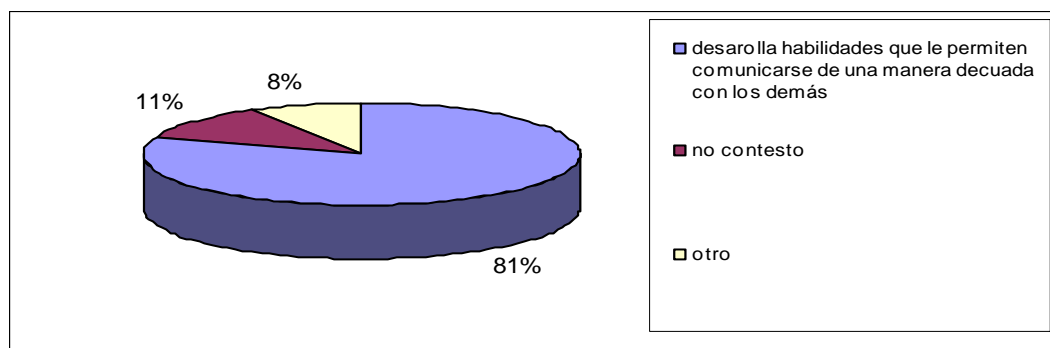
El 42% de los padres manifiesta que su manera de comunicarse con sus hijos es afectiva involucrando abrazos y besos; el 35% hace mención a que es cordial a través del dialogo; el 14% refiere que es distante porque no le prestan mucha atención, el 6% no contestó y el 3% que es de agresividad

El 56% de los encuestados refieren dentro de sus formas preferidas para divertirse y pasarla bien está la de compartir tiempo con su familia, un 28% mencionó que practicar algún deporte o actividad cultural con sus hijos; las respuestas de los padres coinciden con las de los hijos, en lo que respecta a la importancia que ven en el compartir tiempo en familiar y practicar actividades lúdicas o recreativas; el 9% de los padres refieren que la forma de divertirse es bailar sin consumir bebidas alcohólicas, el 3% consume bebidas alcohólicas con sus amigos y el 3% no contestó.

El 58% de los padres refiere que se sienten respetados, amados y acompañados, el 14% respondió que se sienten poco comprendidos, el 6% no contestó y el 3% se siente ignorado y solo, con respecto a este aspecto si hay relación con las respuestas de los niñ@s, donde se resalta en promedio un 56% tanto de padres como de niños se sienten amados, reconocidos y respetados al interior de sus familias, esto conlleva a potencializar el empoderamiento individual y familiar dado que la familia es el escenario para construir sujetos, transformarse a si mismos,

desde la cotidianidad, desde allí se gestan cambios, gracias a las relaciones familiares, porque es allí donde se aprende a hablar y con el lenguaje se incorporan valores que son transformados en la búsqueda de autonomía, solidaridad y afecto, a partir del cuidado, reconocimiento y solidaridad que reciben de su familia.

Gráfica 8. Mi hijo aprendió a comunicarse



Frente al desarrollo de la habilidad de comunicación (Gráfica 8) el 86% de los padres refieren que sus hijos si aprendieron a comunicarse mejor, a través del desarrollo de habilidades que le permiten comunicarse de una manera adecuada con los demás, expresada en respuestas como “si porque hacemos diálogos comprensibles”, “ya no le da pena hablar en público”, el 8% menciona que sigue igual, expresado la respuesta siguiente “no deja de ponerse de mal genio cuando uno tiene que hablar con ella”.

Según estos resultados hablar de estas temática, en una comunidad donde existe deficiencia ante éstas habilidades, resulta esperanzador, ya que los sujetos aprenden la agresividad como única forma conocida para darle solución a sus conflictos interpersonales; dentro de los logros destacados los padres aprendieron a evaluar las diferentes alternativas que se dan al tomar una decisión, usando la comunicación efectiva como un recurso para resolver conflictos, desarrollando la

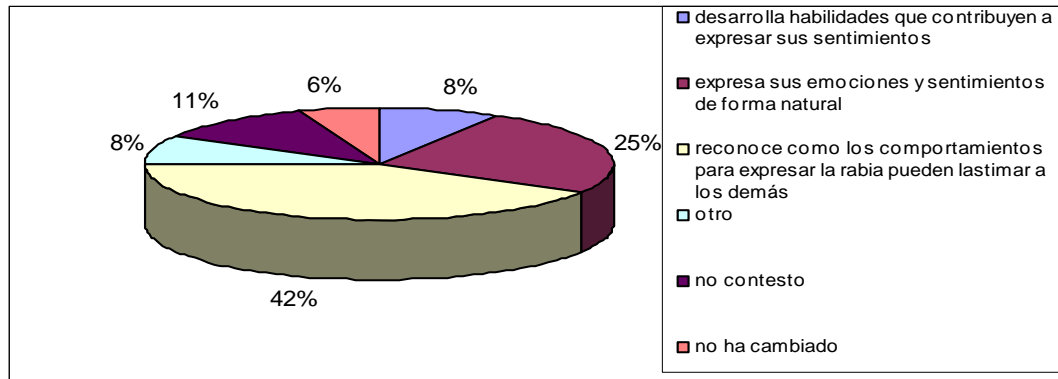
capacidad de resistir a presiones externas de forma asertiva, perdiendo el temor a decir lo que piensan y sienten, actuando coherentemente con esto.

- **EXPRESION DE SENTIMIENTOS**

Frente a la expresión de sentimientos cuando se hace referencia a si los padres conocen qué hacen sus hijos cuando están tristes un 31% buscan a alguien para hablar, mientras que cuando sus hijos sienten rabia el 19% de los padres dice que llaman a un amigo y le cuentan lo que pasa, un 35% de los encuestados refiere que su hijo cuando está triste se pone de mal genio con todo el mundo, mientras que cuando sus hijos sienten rabia el 64% de los padres refiere que sus hijos buscan estar solos para tranquilizarse, el 11% manifiesta que en ocasiones sus hijos agreden a quien encuentran a su paso y que un el 6% se refugian en el consumo de alguna sustancia. Estos resultados reflejan que los padres están siendo mucho más observadores frente a como sus hijos expresan emociones y sentimientos generado por diversas situaciones.

Frente a cómo actúan tanto los padres como los hijos ante una misma situación se encuentra que el 64% de los padres refiere que cuando su hijo se enoja con él, ellos le preguntan a sus hijos el motivo de su enojo, el 22% de los padres piden disculpas a sus hijos si son ellos quienes tienen la culpa, y el 11% ignora la situación, llama la atención que el porcentaje entre padres e hijos es similar frente a que los dos se preocupan por conocer la situación que llevó a tal reacción, por otra parte hay un porcentaje que aunque bajo coincide en que se ignora la situación al interior de la familia.

Gráfica 9. Mi hijo aprendió a expresar sus sentimientos y emociones



De acuerdo a los resultados anteriores se puede decir que los padres han observado cambios favorables (Gráfica 9) en sus hijos ya que el 83% lo manifiesta, de los cuales el 41% menciona que sus hijos reconoce como los comportamientos para expresar la rabia puede lastimar a los demás, expresado en respuestas como “”, el 25% reconoce que expresa sus sentimientos de forma natural, expresado en respuestas como “expresa sus sentimientos con mayor facilidad”, “ahora es más alegre y se motiva cuando uno le dice algo” para un 17% reconoce el desarrollo de habilidades que han contribuido para expresar sus sentimientos, el 11% no respondió y para un 6% sus hijos siguen igual.

Según estos hallazgos podemos concluir que el proceso adelantado permitió que al interior de las familias iniciaran una toma de conciencia de sus emociones y sentimientos logrando nominar e identificar, ya que a éstas generalmente se les da un manejo inadecuado frente a la forma de expresarlas, como parte de prácticas de crianza en las cuales existe inexpresividad afectiva y un desbordamiento de la ira como una emoción que con facilidad se expresa en sus hogares.

Se puede evidenciar que el desarrollo de esta temática posibilitó la adquisición por parte de los padres y madres de familia de una serie de conocimientos sobre

emociones y sentimientos que favorecen el desarrollo y crianza de sus hijos y fortalece sus lazos familiares como alternativa para manejar situaciones donde la expresión de sentimientos es necesaria y cohesiona la dinámica familiar como parte del empoderamiento.

Para el 49% de los padres encuestados fue importante el aprendizaje frente al tema de sustancias psicoactivas comentan haber ampliado su conocimiento sobre el tema, el 37% considera importante el aporte de herramientas para identificar si su hijo consume, un 11% considera que no aprendió y el 3% no contestó.

El 83% de los padres encuestados refirió haber asistido ante el llamado del programa, de los cuales el 55% manifiesta que se preocupó por la situación del hijo/a, el 6% lo tomó como una obligación y el restante 25% no argumentó su asistencia a la citación al programa; el 14% no asistió al llamado argumentando dificultades de tiempo por sus horarios de trabajo.

La estrategia de intervención individual, grupal y familiar en las áreas de Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría y Terapia Ocupacional, ratifica el empoderamiento alcanzado a través de las habilidades de la vida puesto que los beneficiarios manifiestan que a través de las diferentes intervenciones se lograron evidenciar factores de riesgo que se pueden presentar en el diario vivir, a nivel familiar, como la falta de comunicación y afecto, falta de acompañamiento a los hijos en su proceso de desarrollo, ausencia de figuras de referencia (paterna), carencia de recursos para suplir las necesidades básicas; a nivel social esta relacionado con los procesos de identidad, presión de pares, búsqueda de autonomía, dicha identificación permite abordar estas problemáticas de una manera adecuada mediante la estrategia habilidades para la vida.

Igualmente estas estrategias permiten observar y potencializar aquellos factores protectores que se tienen o se pueden desarrollar desde la crianza que fortalecen la seguridad del adolescente y por tanto les permite afrontar el tema de la drogadicción de forma asertiva en su cotidianidad.

Frente a las sugerencias que los padres le hacen al programa se obtuvo que un 49% de los encuestados no realizó ninguna observación frente al programa, el 25% de los encuestados sugieren ampliar el tiempo de estadía de los niños en el programa, el 9% propone incluir otros talleres de aprendizaje y trabajar con los colegios más cercanos, el 3% propone no mezclar en las actividades consumidores con no consumidores y el 14% restante no respondió.

Con base en los resultados obtenidos se identifica que las estrategias utilizadas por el programa “prevención del consumo de SPA en menores de 8 a 18 años de la Localidad de Ciudad Bolívar” fueron:

- Habilidades para la Vida desarrolladas mediante cuatro módulos: manejo de conflictos, toma de decisiones, comunicación asertiva y expresión de sentimientos y emociones
- Intervención individual, grupal y familiar en las áreas de Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría y Terapia Ocupacional.

Estas estrategias han contribuido en el proceso de recuperación de los niños, reflejado en el empoderamiento logrado por parte de ellos. Entendido el empoderamiento como la transformación donde el individuo va adquiriendo poder y control para tomar decisiones y alcanzar sus propios objetivos, tiene que ver con cambios positivos a nivel individual, comunitario y estructural, que toma tiempo y cuyos resultados no necesariamente son a corto plazo.

El proceso de empoderamiento involucra tres fases que son:

1. La transformación de la pasividad en acción que para este caso se encuentra que la pasividad de los niñ@s se convirtió en acción cuando ellos deciden involucrarse, participar y permanecer en el programa.
2. El desarrollo del poder, en esta fase los beneficiarios reconocieron la necesidad de alejarse de los espacios que los incitaban al consumo de sustancias psicoactivas y además de involucrarse dentro de las diferentes actividades brindadas por el programa, las cuales buscaban mejorar su autoestima y aumentar la autoconfianza proyectando un cambio positivo en su vida.
3. En la fase del descubrimiento de la realidad para fortalecer capacidades los beneficiarios identificaron las consecuencias del uso de las sustancias psicoactivas tanto a nivel físico, mental, familiar y social, a través de las estrategias: Habilidades para la Vida, intervención individual, grupal y familiar en las áreas de Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría y Terapia Ocupacional, a partir de ello obtuvo elementos para la construcción de su proyecto de vida.

7. CONCLUSIONES

A partir de los datos arrojados por el presente estudio podemos concluir que las estrategias propuestas por el Programa de Psicoactivos si contribuyen significativamente al empoderamiento de los niñ@s y los padres de familia beneficiarios del programa.

El desarrollo de procesos de empoderamiento efectivos, propician la participación de los beneficiarios de los programas contribuyendo a la construcción de una política de salud pública para el logro del bienestar de la comunidad.

A partir de los resultados de esta investigación, el Programa de Psicoactivos, puede convertirse en una experiencia piloto en procesos de empoderamiento, que ilumine el diseño y desarrollo de otros programas en Salud Pública.

La propuesta desarrollada por el Hospital Vista Hermosa de Habilidades para la Vida es una estrategia que permitió el empoderamiento o fortalecimiento de las capacidades de los niños, para transformarse a sí mismos y al mundo que los rodea ya que la adquisición y práctica de estas habilidades les permitió aprender a reaccionar de una manera diferente ante las influencias sociales (consumo de psicoactivos) y ambientales sobre el comportamiento.

De acuerdo a la información suministrada por los niños y padres de familia dentro de los cambios evidenciados se destaca:

Que frente al manejo de conflictos Los niñ@s identifican la negociación como manera de abordar Problemas y Conflictos y promueven con otros protagonistas del Problema y el Conflicto una relación educativa que le permite el ejercicio de su propia responsabilidad. De la misma forma los padres de familia plantean que sus

hijos si aprendieron a resolver conflictos porque identifican la negociación como la manera más efectiva de resolver los problemas y que se reconocen como protagonistas en manejo adecuado de sus propios problemas y conflictos.

De igual forma los niñ@s refirieron que si aprendieron a tomar decisiones por lo que ahora consideran alternativas positivas y negativas al tomar una decisión, deciden sobre el bienestar tanto para él como para los demás y asumen responsabilidad, mientras que los padres coinciden en que sus hijos reconocen su responsabilidad en las decisiones que toman y además refieren que encuentran en los demás un posible apoyo para tomar decisiones.

En la habilidad de comunicación asertiva los niñ@s refieren que sus logros se dieron en que desarrollaron habilidades que les permiten comunicarse de una manera adecuada con los demás y comprenden que de sus formas de comunicarse depende una buena relación con los demás. Así mismo los padres reconocen que sus hijos si aprendieron a comunicarse mejor ya que desarrollaron la capacidad de expresarse verbalmente de forma apropiada y de acuerdo a la situación.

Para el caso de la habilidad de expresión de sentimiento y emociones, los niñ@s manifestaron que fortalecieron este aspecto de su vida porque aumentaron su autoconfianza y desarrollaron habilidades que contribuyen a expresar sus emociones y sentimientos de una manera adecuada. En este aspecto los padres manifiestan que ha habido cambios positivos en sus hijos pues mencionan que expresan sus sentimientos de forma natural y reconocen como los comportamientos para expresar la rabia pueden lastimar a los demás.

8. RECOMENDACIONES

Es importante que el Hospital de Vista Hermosa incluya para la planeación una propuesta de evaluación, que permita conocer el desarrollo y los resultados de los programas de salud pública y específicamente el Programa de Psicoactivos con el fin de realizar los ajustes pertinentes en función del logro de los objetivos propuestos.

Enriquecer el desarrollo de la estrategia de Habilidades para la Vida, propuesta en el Programa de Psicoactivos, con los aportes de las áreas de Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social y Terapia Ocupacional para hacer más efectivo el proceso de empoderamiento de los beneficiarios del programa.

Ampliar el tiempo de atención a los beneficiarios, para alcanzar su recuperación a través del reforzamiento de las habilidades para la vida y su empoderamiento, garantizando así la sostenibilidad de los cambios positivos que generaron en el programa.

Que el Hospital Vista Hermosa tome en cuenta los resultados de ésta investigación para ser aplicados a otros programas desarrollados desde el área de Salud Pública.

BIBLIOGRAFIA

AGENCIA SUIZA PARA EL DESARROLLO Y LA COOPERACIÓN. Plan de Acción 2005 para el fortalecimiento del enfoque de empoderamiento en los proyectos de Cosude.. Lima, 2004.

CARMEN SILVA Y MARÍA LORETO MARTÍNEZ Empoderamiento: Proceso, Nivel y Contexto. . Pontificia Universidad Católica de Chile. Psykhe 2004, Vol. 13, 29 p

CERDA GUTIERREZ Hugo, Los Elementos de la Investigación. Bogotá. 1991

DE NEGRI A. Conferencia: la participación desde el enfoque promocional de calidad de vida. 2004

DVELY C. La Planificación sanitaria. Conceptos, métodos y aplicaciones. Barcelona. Masson. 1987.

FE Y ALEGRÍA, marco referencial Habilidades para la Vida. Bogotá 2003, 13 p.

FE Y ALEGRÍA, módulo aprendiendo a manejar mi mundo afectivo. Bogotá. 2005.

FE Y ALEGRÍA, módulo aprendiendo a resolver conflictos. Bogotá. 2005.

FE Y ALEGRÍA, módulo aprendiendo a tomar decisiones. Bogotá. 2005.

FE Y ALEGRÍA, módulo aprendiendo a comunicarse mejor. Bogotá. 2005.

GARZON LUIS EDUARDO. Plan de desarrollo Distrital 2004 – 2008 “Bogotá sin Indiferencia” Bogota 2004

HOSPITAL SANTA CLARA. E.S.E. Algunas consideraciones clínicas frente a las adicciones. Bogota. 2005.

HOSPITAL VISTA HERMOSA. Diagnostico Local de Salud. Bogota. 2005

INTRAC. Seguimiento y Evaluación del Empoderamiento. Documento de Consulta. Inglaterra. 1999

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL. Plan de Desarrollo Local 2004 -2008. “UNA LOCALIDAD AL ALCANCE DE LA NIÑEZ”. Bogotá 2004

MYERS, WAYLAND, comunicación no violenta. Principios y aplicaciones. Fundamentos: cómo los conozco y aplico. Encinitas, California. 1999. www.editions_jouvence.com

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - O.P.S. La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. 2003, 18 p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - O.P.S. La participación social en el desarrollo de la salud. En el libro Desarrollo y Fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Bogotá. 1995.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - O.P.S, "Tendencias actuales de la Salud Pública de las Américas", en "La crisis de la Salud Pública", Publicación Científica N° 540, 1992.

PAULA SAN PEDRO. El Individuo como agente del cambio: El proceso de empoderamiento. 2002

RESTREPO, Helena. Incremento de la capacidad comunitaria y del Empoderamiento de las comunidades para promover la salud. En: CONFERENCIA MUNDIAL DE LA SALUD (5ª : 2000: México). Memorias de la V Conferencia mundial de la salud. México: OPS / OMS, Junio 2000.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993

TAMAYO MARIO. El Proceso de la Investigación Científica. México. 1997

VARIOS AUTORES. Publicaciones y recursos educativos. 1997 www.monografias.com

Anexo A

INSTRUMENTO DE EVALUACION PARA JÓVENES

La siguiente encuesta tiene por objetivo conocer como ha sido su proceso dentro del programa, por lo tanto es importante que sus respuestas sean honestas, que reflejen lo que realmente usted siente y ha aprendido. Si lo desea puede omitir su nombre, todas las demás preguntas deben ser contestadas.

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: _____
EDAD: _____ **SEXO:** M___ F___ **ESCOLARIDAD:** SI___ NO___ **GRADO:** _____
INSTITUCION EDUCATIVA: _____
DIRECCION Y TELEFONO DE DOMICILIO: _____

FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA: _____
FECHA DE FINALIZACION DEL PROGRAMA: _____

MANEJO DE CONFLICTOS

Encierre en un círculo la letra que corresponde a la respuesta que considere adecuada.

1. Sabe o piensa que los conflictos son:

- A. Malos y se deben evitar
- B. Naturales, normales y se presentan en la vida diaria.
- C. Necesarios en la vida de los seres humanos
- D. Buenos, por que ayudan a saber quién manda
- E. Problemas y dificultades que sólo tienen los adultos

2. Sabe o piensa que:

- A. Los seres humanos tenemos las capacidades suficientes para solucionar cualquier conflicto.
- B. Nos tenemos que educar para aprender a manejar los conflictos.
- C. Las diferentes formas de pensar de las personas son un obstáculo para resolver pacíficamente los conflictos.
- D. Nuestro cuerpo tiene la posibilidad de expresar cuando tenemos un conflicto.
- E. Es necesario saber escuchar a los/las otros/as para solucionar un conflicto.

3. Piensa que:

- A. Cada quien tiene una forma diferente de solucionar conflictos
- B. Para solucionar un conflicto todos/as tienen que tener las mismas capacidades tuyas
- C. Lo importante en la solución de un conflicto es que nadie salga perdiendo.
- D. Problema y conflicto es lo mismo
- E. Los seres humanos no podemos tener problemas y conflictos.

Considera que durante el programa aprendió a

4. Resolver los problemas

Si

Como _____

No

Porque _____

MI CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES

Encierre en un círculo la letra que corresponde a la respuesta que considere adecuada.

Recuerde que sólo puede escoger una (1) letra en cada caso. Se sugiere leer bien todas las posibilidades antes de marcar una.

5. Qué o quién(es) *influye(n) más* en mi destino?

- A. Distintas personas (mi familia, amigas/os, otros)
- B. El horóscopo
- C. Yo misma(o)
- D. Las circunstancias de la vida

6. ¿Quiénes toman decisiones en la vida?

- A. Las niñas y los niños
- B. Las personas adultas
- C. Todos los anteriores
- D. No hay que tomar decisiones, ya está determinado el destino de todas(os)

7. Elementos que ayudan a tomar mejores decisiones

- A. Tener objetivos, metas, proyectos en la vida
- B. Considerar siempre lo que más me beneficia o acomoda
- C. Dejar que las cosas se resuelvan solas
- D. Considerar las consecuencias de mis decisiones

8. Las decisiones que cada persona toma le afectan a ella, a quienes la rodean y al medio ambiente en que vive.

- A. Estoy de acuerdo
- B. Estoy en desacuerdo
- C. No estoy seguro(a)

9. Que necesito para llegar a ser como quiero

- A. Tener mucho dinero
- B. Estudiar una carrera
- C. Trabajar
- D. No se que necesito

10. Su mejor amigo(a) "sapeó" a alguien de la clase porque estaba copiando en una evaluación. Otro(a) Compañero(a) de la clase pasa la voz de que hay que "castigar al/la sapo(a)".

En su opinión:

- A. Hay que hacer directamente lo que el/la compañero(a) dice.
- B. Deberían proponer que primero se converse entre todas(os) antes de actuar.
- C. Ya sabe qué hay que hacer: No le importa lo que su amigo(a) ha hecho, usted lo/la defiende frente a todas(os)
- D. Nadie debería meterse en la situación.

Considera que durante el programa aprendió a

11. Tomar decisiones

Si

Como _____

No

Porque _____

COMUNICACIÓN

12. Considera que su cuerpo y sus órganos

- A. Necesitan de alguna sustancia para estar bien
- B. Están mal
- C. No sabe

13. Frente a mis afectos (yo me siento)

- A. Amado, reconocido, acompañado
- B. Odiado, ignorado, solo
- C. Me falta algo para sentirme mejor
- D. No sabe

14. Respecto a mis capacidades intelectuales siento

- A. Que las estoy aprovechando
- B. No pienso en ese tema
- C. Que no las puedo desarrollar
- D. Solo las expreso en el colegio

15. Cuando alguien esta hablando

- A. Pongo atención a lo que dice
- B. Lo interrumpo
- C. Lo ignoro
- D. Me burlo de lo que dice

16. Si esta en un momento de diversión con sus amigos y uno de ellos hace un comentario que le ofende, usted que hace?

- A. Lo agrade
- B. Se enoja y se va
- C. Lo ignora y continua divirtiéndose
- D. Le expresa que esta molesto

17. Cuando usted esta con un grupo de personas

- A. le da pena hablar por temor a que se burlen de lo que dice
- B. habla con normalidad
- C. habla mucho
- D. cree que nadie le entiende cuando dice algo

18. Cuando usted esta haciendo una actividad en grupo

- A. Respeta
- B. Colaboro con los demás
- C. Deja que los demás hagan todo
- D. Necesita que le colaboren

19. Cuales son sus formas preferidas para divertirse y pasarla bien

- A. Consumir bebidas alcohólicas con sus amigos
- B. Bailar sin consumir bebidas alcohólicas
- C. Compartir tiempo con su familia
- D. Practicar algún deporte o actividad cultural

Considera que durante el programa usted aprendió a

20. Comunicarse mejor

Si

Porque _____

No

Porque _____

EXPRESIONDE SENTIMIENTOS

21. Para afrontar una situación nueva (ingresar a un nuevo grupo, conquistar a un niño/a, escaparse de la casa, presentar un examen) necesita (puede marcar varias respuestas)

- A. Que un amigo/a lo acompañe
- B. Consumir alguna sustancia
- C. Evade la situación
- D. Lo hace sin ningún problema

22. Cuando esta triste, que hace?

- A. Lloro
- B. Busca a alguien para hablar
- C. Se pone de mal genio con todo el mundo
- D. Se refugia en el consumo de alguna sustancia

23. Cuando siente rabia

- A. Respira profundo y se tranquilizas
- B. Busca estar a solas para tranquilizarse
- C. Llama a un amigo/a y le cuenta por que esta furioso
- D. Agrede a quien encuentra a su paso

24. Si llega a casa y encuentra a su mama o papa llorando, usted

- A. Le pregunta en el momento por que llora
- B. Ignora la situación
- C. Trata de enterarse a través de otra persona que le esta sucediendo
- D. Otra. Cual? _____

25. Cuando otra persona se enoja con usted.

- A. Usted le pregunta por que esta enojado
- B. Si es su culpa le pide disculpas
- C. También se enoja con el o ella
- D. Ignora la situación

Considera que durante el programa

26. La confianza para expresar emociones y sentimientos mejoro

Si

Porque _____

No

Porque _____

27. Que aprendió usted del programa frente al consumo de sustancias (alcohol, cigarrillo, pegante, bazuco, marihuana)

28. Destaque un aspecto positivo del programa en cuanto a:

- proceso de intervención individual: _____

- proceso de intervención grupal: _____

- taller de carpintería: _____

- taller de panadería: _____

29. de los conocimientos recibidos durante el proceso cuales han sido los más útiles en su vida:

- individual: _____

Por que? _____

- familiar: _____

Por que? _____

- escolar: _____

Por que? _____

30. que sugerencias le haría al programa para mejorarlo:

OBSERVACIONES:

GRACIAS.

Anexo B

INSTRUMENTO DE EVALUACION PARA PAPAS

La siguiente encuesta tiene por objetivo conocer como ha sido su proceso dentro del programa, por lo tanto es importante que sus respuestas sean honestas, que reflejen lo que realmente usted siente y ha aprendido. todas las preguntas deben ser contestadas.

MANEJO DE CONFLICTOS

Encierra en un círculo la letra que corresponde a la respuesta que consideres adecuada.

1. Sabes o piensas que los conflictos son:

- A. Malos y se deben evitar
- B. Naturales, normales y se presentan en la vida diaria.
- C. Necesarios en la vida de los seres humanos
- D. Buenos, por que ayudan a saber quién manda
- E. Situaciones que generan disgustos en la familia

2. Sabes o piensas que:

- A. Los seres humanos tenemos las capacidades suficientes para solucionar cualquier conflicto.
- B. Nos tenemos que educar para aprender a manejar los conflictos.
- C. Las diferentes formas de pensar de las personas son un obstáculo para resolver Pacíficamente los conflictos.
- D. Nuestro cuerpo tiene la posibilidad de expresar cuando tenemos un conflicto.
- E. Es necesario saber escuchar a los/las otros/as para solucionar un conflicto.

3. Piensas que:

- A. Cada quien tiene una forma diferente de solucionar conflictos
- B. Para solucionar un conflicto todos/as tienen que tener las mismas capacidades tuyas
- C. Lo importante en la solución de un conflicto es que nadie salga perdiendo.
- D. Problema y conflicto es lo mismo
- E. Los seres humanos no podemos tener problemas y conflictos.

4. cuando hay un conflicto con sus hijos usted

- A. los castiga físicamente
- B. los castiga privándolos de algo
- C. les pregunta el por que de la situación para dar una solución en familia
- D. ignora la situación

5. Me enteré que mi hijo no asistió a clase y se fue a jugar con los amigos

- A. Lo debo castigar.
- B. Hablo con él para saber por qué lo hizo y lo ayudo a mejorar.
- C. No le presto importancia a esa situación
- D. Pienso que esa situación la deben solucionar los profesores del colegio.

6. Si su hijo se emborracha con frecuencia y es agresivo. Usted que hace

- A. Denunciarlo con la policía
- B. Hablar con él y buscar apoyo en instituciones de rehabilitación
- C. Tomar la decisión de sacarlo de la casa

D. Enfrentarme a él cada que agrede a alguien.

E. Otra cosa. ¿Cuál? _____

Considera que durante el programa su hijo aprendió a

7. resolver conflictos (menos agresivo) (cualquiera que sea su respuesta explique el por qué)

A. Sí

B. No

Porque _____

CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES

Encierre en un círculo la letra que corresponde a la respuesta que considere adecuada. Solo marque una respuesta

8. Qué o quién(es) *influye(n) más* en mi destino?

A. Distintas personas (mi familia, amigas/os, otros)

B. El horóscopo

C. Yo misma(o)

D. Las circunstancias de la vida

9. ¿Quiénes tienen la capacidad de tomar decisiones en la vida?

A. Los hijos

B. Los Padres y otros adultos

C. Todos los anteriores

D. No hay que tomar decisiones, ya está determinado el destino de todas(os)

10. Elementos que ayudan a tomar mejores decisiones en la familia

A. Tener objetivos, metas, proyectos en la vida

B. Considerar siempre lo que más beneficia o se acomoda a la familia

C. Dejar que las cosas se resuelvan solas

D. Considerar las consecuencias de las decisiones tomadas

11. «Las decisiones que los padres toman, afectan la vida de los hijos.»

A. Sí

Por que _____

B. No

Por qué _____

12. Qué necesitan mis hijos para llegar a ser como quieren

A. tener mucho dinero

B. estudiar una carrera

C. trabajar para sus propios gastos y no estudiar

D. trabajar para ayudar con los gastos de la casa

E. el apoyo de los padres

Considera que durante el programa su hijo aprendió a

13. tomar decisiones (cualquiera que sea su respuesta explique el por qué)

- A. Si
- A. No

Porque _____

COMUNICACIÓN

Encierre en un círculo la letra que corresponde a la respuesta que considere adecuada. Solo marque una respuesta

14. Considera que para poderse comunicar es necesario

- A. escuchar la opinión de los demás
- B. imponer lo que pienso
- C. negociar para llegar a un acuerdo
- C. no sabe

15. En mi familia nos ayudamos unos a otros para superar nuestras dificultades

- A. Siempre
- B. Algunas veces
- C. Nunca

16. Si está en un momento de diversión con sus hijos y se empiezan a tratar mal entre ellos, usted que hace?

- A. Los castiga físicamente
- B. Se enoja y se va
- C. Lo ignora y continúa divirtiéndose
- D. Le expresa que está molesto y dialoga con ellos

17. si su hijo le realiza preguntas sobre drogadicción usted:

- A. Habla con normalidad
- B. Considera que es un tema que debe tratar el colegio
- C. Lo evade
- D.No conoce el tema y le dice que busque información en otro lado

18. Cuando mi hijo me habla

- A. le pongo atención a lo que dice
- B. lo interrumpo
- C. no lo escucho
- D. otro.Cuál _____

Encierre en un círculo la letra que corresponde a la respuesta que considere adecuada.

19. Cuando está en casa con sus hijos

- A. Ven televisión juntos
- B. Escuchan radio junto
- C. Juegan juntos
- D. Hablan de sus experiencias
- E. Cada quién realiza una diferente

20. la forma de comunicarme con mis hijos es

- A. afectiva (abrazos – besos)
- B. cordial (dialogo)
- C. distante (no les presto mucha atención)
- D. de agresividad

21. Cuales son sus formas preferidas para divertirse y pasarla bien

- A. consumir bebidas alcohólicas con sus amigos
- B. bailar sin consumir bebidas alcohólicas
- C. compartir tiempo con su familia
- D. practicar algún deporte o actividad cultural con sus hijos

22. Frente a sus hijos usted se siente

- E. amado, respetado, acompañado
- F. ignorado, solo
- G. poco comprendido
- H. no sabe

Considera que durante el programa su hijo aprendió a

23. Comunicarse mejor (cualquiera que sea su respuesta explique el por qué)

- A. Si
- B. No

Porque _____

EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS

Encierre en un círculo la letra que corresponde a la respuesta que considere adecuada

24. sabe usted si cuando su hijo esta triste:

- A. Llora
- B. Busca a alguien para hablar
- C. Se pone de mal genio con todo el mundo
- D. Se refugia en el consumo de alguna sustancia
- E. No sabe

25. Cuando su hijo se enoja con usted.

- A. le pregunta por que esta enojado
- B. si es su culpa le pide disculpas
- C. también se enoja con el o ella
- D. ignora la situación

Encierre en un círculo la letra que corresponde a la respuesta que considere adecuada.

26. considera que su hijo para afrontar una situación nueva (ingresar a un nuevo grupo, conquistar a un niño/a, presentar un examen) necesita de

- A. que un amigo/a lo acompañe
- B. consumir alguna sustancia

- C. lo hace sin ningún problema
- D. no sabe
- E.

27. sabe usted si cuando su hijo siente rabia

- A. busca estar a solas para tranquilizarse
- B. llama a un amigo/a y le cuenta por que esta furioso
- C. agrede a quien encuentra a su paso
- D. no sabe

28. Si llega a casa y encuentra a su hijo llorando, usted

- A. le pregunta en el momento por que llora
- B. ignora la situación
- C. trata de enterarse a través de otra persona que le esta sucediendo
- D. otra.

Cual? _____

Considera que durante el programa su hijo

29. mejoró (cualquiera que sea su respuesta explique el por qué)

- A. Si
- B. No

Porque _____

30. Que aprendió usted del programa frente al consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, cigarrillo, pegante, bazuco, marihuana):

31. Cuando usted fue citado al programa para tratar asuntos relacionados con su hijo, usted:

- A. Acudió al llamado
 - B. No acudió.
- Por que

31. Destaque los aspectos tanto positivos como negativos del programa. En cuanto a los procesos de intervención a nivel de:

A. Psiquiatría:

B. Psicología:

C. Trabajo social:

D. Terapia Ocupacional:

E. Taller de panadería:

F. Taller de carpintería: _____

G. Deportes y recreación: _____

H. Otro _____

33. que sugerencias le haría al programa para mejorarlo:

OBSERVACIONES:

GRACIAS.