

**FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTUDIANTES DE
PRIMER NIVEL DE LA UIS CON FACTOR DE RIESGO A NIVEL FAMILIAR
PARA EL INICIO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: UNA
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE TRABAJO SOCIAL EN EL
PROGRAMA EDUCATIVO PREVENTIVO SER-UIS.**



ANGIE JOHANA CORRALES DURÁN

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2012

**FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTUDIANTES DE
PRIMER NIVEL DE LA UIS CON FACTOR DE RIESGO A NIVEL FAMILIAR
PARA EL INICIO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: UNA
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE TRABAJO SOCIAL EN EL
PROGRAMA EDUCATIVO PREVENTIVO SER-UIS.**



ANGIE JOHANA CORRALES DURÁN

Trabajo de grado presentado para optar al título de Trabajadora Social

Directora

SANDRA MILENA RINCÓN REMOLINA

Trabajadora Social

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA

2012

DEDICATORIA

A Dios, por estos años vividos, por la experiencia adquirida y la sabiduría que me ha dado al brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente en la carrera de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander.

A mis padres, Edgar Antonio Corrales Mujica y Juliana Durán Lozada, por su apoyo incondicional en todo lo que me he propuesto, por su amor, esfuerzo y comprensión, por hacer posible la realización de este sueño “SER TRABAJADORA SOCIAL”, son ellos mi mayor inspiración para lograrlo. Gracias, este es el fruto de una lucha constante y es especialmente para ustedes, me lleno de orgullo al dedicarles esta realidad tan hermosa que me han permitido alcanzar, mi formación profesional.

A mi hermana Jessica Paola Corrales Durán y a mi sobrino Angel Stevan Duarte Corrales, por ser esas personas que me hacen sentir alegría todos los días y ganas de seguir luchando para ser cada día mejor.

A mi novio John Alexander Mancilla Estupiñàn, por estar siempre en mi corazón, por llenar de dicha y amor cada día de mi vida, por acompañarme hacer posible este logro, el cual no será el último pero quizá el más importante.

Al concluir con éxito mi carrera profesional, quiero que sepan que este nuevo triunfo es dedicado a ustedes y que siempre estarán presentes en mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Industrial de Santander por brindarme un espacio permanente de conocimiento, formación integral y crecimiento personal.

A la Escuela de Trabajo Social por guiar mis pasos hacia el conocimiento y por sembrar en mí la vocación de Trabajo Social al enseñarme, a través de lo aprendido, a ser cada día mejor persona y profesional.

A mi directora de proyecto, la docente y Trabajadora Social Sandra Milena Rincón Remolina, por todo el esfuerzo, orientación y dedicación que me ha brindado a lo largo de esta etapa importante de mi vida.

A la Trabajadora Social, líder del programa SER-UIS, Carmen Cecilia Villalobos, por su apoyo y colaboración para la realización de este proyecto.

A los profesionales del programa SER-UIS, por su ayuda y participación activa durante el proceso de la práctica al permitirme crecer profesional, personal y académicamente compartiendo sus conocimientos.

A la población sujeto de intervención, por permitirme conocer y comprender su problemática social para poder actuar profesionalmente.

A mis abuelos maternos, Lilia Lozada y Heriberto Durán, por enseñarme con su sabiduría que todo lo que me proponga lo puedo lograr.

A mis abuelos paternos, Beatriz Mujica y Carlos Beltrán, por el amor y apoyo que sentí a lo largo de mi carrera.

A mis tías Elvia Mujica y Edith Durán Lozada, por su cariño y colaboración en estos años de formación profesional.

A mis amigas, Beatriz Elena Beltrán y Paola Alzate Villalobos, por ser esas personas que me han acompañado en este trayecto y me han dado lo mejor de sí mismas sin esperar nada a cambio. Y a todas aquellas personas que, de una u otra forma, colaboraron o participaron en el desarrollo exitoso de este proyecto, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	18
1. MARCO REFERENCIAL	22
1.1 MARCO TEÒRICO	23
1.1.1 Enfoque de habilidades para la vida	23
1.1.2 El enfoque de riesgo	29
1.1.3 El enfoque de resiliencia	31
1.2 MARCO CONCEPTUAL	37
1.2.1 La prevención	37
1.2.2 Familia y prevención del consumo de sustancias psicoactivas	40
1.2.3 Factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas	42
1.2.4 Factores de protección del consumo de sustancias psicoactivas	44
2. CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO DE LA EXPERIENCIA	48
2.1 LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ÀMBITO INTERNACIONAL	49
2.1.1 Declaración política y plan de acción sobre cooperación internacional a favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas	49
2.2 LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ÀMBITO NACIONAL	52
2.2.1 La ley 30 de 1992	52
2.2.2 La política nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas 2008	54
2.2.3 Ley 30 de 1986 o estatuto nacional de estupefacientes	57
2.2.4 El decreto 3788 de 1986	58
2.2.5 El decreto 1108 de 1994	59

3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y GRUPO POBLACIONAL	61
3.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL SER-UIS	61
3.2 DESCRIPCIÓN DEL GRUPO POBLACIONAL DE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL.	70
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	73
4.1 DIAGNÓSTICO INICIAL	73
4.2 METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	73
4.3 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN	74
4.4 PROBLEMÁTICA PRESENTADA	78
4.4.1 Naturaleza del problema	78
4.4.2 Síntoma del problema	79
4.4.3 Problemas causales	79
4.5 BALANCE DE FUERZAS	80
4.5.1 Factores externos y factores internos	80
4.5.2 Problema por resolver	82
4.6 PRONÓSTICO	83
4.6.1 Futuro probable	83
4.6.2 Futuro factible	83
4.6.3 Futuro deseable	83
4.6.4 Sujeto de intervención	84
4.7 JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN	85
4.8 PLANEACIÓN	88
4.9 OBJETIVOS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN	89
4.9.1 OBJETIVO GENERAL	89
4.9.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	90
4.10 PROCESO METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN	90
4.10.1 Fases fundamentales del proceso.	91
5. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	96
6. ANÁLISIS DEL PROCESO DESARROLLADO	139
7. EVALUACION	147

8. ROL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL DESEMPEÑADO	151
9. PROPUESTA: MODELO DE ATENCION INTEGRAL A ESTUDIANTES DE I NIVEL CON RIESGO FAMILIAR PARA EL INICIO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	153
10. CONCLUSIONES	159
11. RECOMENDACIONES	161
BIBLIOGRAFÍA	162
ANEXOS	165

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Organigrama de la División de Bienestar Universitario de la UIS.	66
Figura 2. Programas y servicios de la División de Bienestar Universitario de la UIS.	67

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Distribución por edad	115
Gráfica 2. Distribución por carrera.	117
Gráfica 3. Distribución por sexo.	118
Gráfica 4. Distribución por lugar de procedencia.	118
Gráfica 5. Distribución por estrato de vivienda.	119
Gráfica 6. Distribución por diagnóstico.	120
Gráfica 7. Distribución por estructura familiar.	120
Gráfica 8. Distribución por funcionalidad familiar.	121

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Factores externos y factores internos del programa SER-UIS	80
Cuadro 2. Número de estudiantes por carrera de I nivel I semestre 2012 con riesgo en familia, priorización 3. Con remisión a Trabajo Social para talleres e intervención familiar.	85
Cuadro 3. Diagnóstico	100
Cuadro 4. Análisis de las entrevistas realizadas a estudiantes de primer nivel y sus familias.	124
Cuadro 5. Análisis de los encuentros realizados a estudiantes de I nivel primer semestre 2012 con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio de consumo de SPA.	136
Cuadro 6. Temas para desarrollar en el programa SER-UIS	157

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Formato entrevista multifactorial confirmatoria de factores de riesgo.	165
ANEXO B. Protocolo de entrevista “análisis de las relaciones entre el estudiante y su familia”	166
ANEXO C. Formato de visita familiar	169
ANEXO D. Cuestionario de los estudiantes de I nivel I semestre 2012 frente al programa SER-UIS	169
ANEXO E. Formatos de las orientaciones individuales y familiares	174
ANEXO F. Primer encuentro grupal SER-UIS	178
ANEXO G. Segundo encuentro grupal SER-UIS	183

RESUMEN

TITULO: FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTUDIANTES DE PRIMER NIVEL DE LA UIS CON FACTOR DE RIESGO A NIVEL FAMILIAR PARA EL INICIO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA EDUCATIVO PREVENTIVO SER-UIS.*

AUTORA: ANGIE JOHANA CORRALES DURÁN.**

PALABRAS CLAVES: SER-UIS, sustancias psicoactivas, prevención, prevención primaria, familia, situación de riesgo, factores de riesgo y protección, factor de riesgo en la familia y resiliencia.

En este documento se recopila y describe la experiencia de la práctica de Trabajo Social, que se desarrolló en la División de Bienestar Universitario UIS con el programa educativo y preventivo SER-UIS (Servicio Estratégico de Respuesta en Prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas en la UIS). El objetivo de este proyecto fue fortalecer el proceso de atención del programa SER-UIS a estudiantes de primer nivel de la UIS con factor de riesgo en familia para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, mediante la intervención a nivel individual, familiar y grupal a través de espacios educativos con el fin de lograr una atención integral en los servicios que brinda el programa.

El ejercicio profesional se orientó en el nivel de la prevención primaria a través de acciones educativas que permitieron poner en marcha la propuesta del diseño e implementación de un modelo de atención para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas a la población mencionada anteriormente. El abordaje de este proyecto se realizó en seis momentos. En el primer momento se encuentra el marco de referencia que describe los lineamientos teóricos y conceptuales que orientaron el proceso de intervención, en el cuál el enfoque educativo de habilidades para la vida, el enfoque de riesgo y el enfoque de resiliencia fueron los ejes centrales para la comprensión de dicho contexto. En el segundo momento se presenta el contexto general y específico en el cual está inserta la experiencia de Trabajo Social, en donde se establece el marco legal a nivel internacional y nacional que rige el contexto de la práctica. En el tercer momento se expone la caracterización de la institución y del grupo poblacional sujeto de intervención. En el cuarto momento se aborda la caracterización de la experiencia que describe el diagnóstico inicial, el proceso de la planeación, la metodología empleada, la propuesta de intervención trabajada, la ejecución y el análisis del proceso llevado a cabo. En el quinto momento se desarrolla la evaluación de la experiencia, el análisis del rol profesional desempeñado y el análisis de la propuesta implementada. Y en un sexto momento, se llega a unas conclusiones y recomendaciones de la experiencia profesional dentro del programa SER-UIS.

* Trabajo de Grado.

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora Sandra Milena Rincón Remolina, Trabajadora Social UIS.

SUMMARY

TITLE: STRENGTHENING OF THE PROCESS OF ATTENTION TO STUDENTS OF THE FIRST LEVEL OF THE INDUSTRIAL UNIVERSITY OF SANTANDER WITH RISK FACTOR A LEVEL FAMILY HOME OF THE SUBSTANCE PSYCHOACTIVE: A PROPOSAL OF INTERVENTION FROM SOCIAL WORK IN THE EDUCATIONAL PREVENTIVE PROGRAM SER-UIS. *

AUTHOR: ANGIE JOHANA CORRALES DURÁN. **

KEY WORDS: SER-UIS, psychoactive substances, prevention, primary prevention, family, situation of risk, risk and protective factors, risk factors and resilience in the family.

In this document collects and describes the experience of social work practice, that developed in the department of University Welfare of the Industrial University of Santander with the educational and preventive program SER-UIS (Service Strategic Response Prevention psychoactive substance use in the UIS). The objective of this project was to strengthen the process of care program SER-UIS to students of the first level of the Industrial University of Santander with risk factor in family for smoking initiation of psychoactive substances, through the intervention at individual, family and group through educational spaces in order to achieve comprehensive care services the program provides.

The practice was directed at the level of primary prevention through educational actions that allowed starting the proposal of the design and implementation of a model of attention for the prevention of psychoactive substance use to the people mentioned above. The approach of this project was conducted in six times. At first there is the framework that describes the theoretical and conceptual guidelines that guided the intervention process, in which the educational focus of life skills, the focus of risk and resilience approach were the central themes understanding of that context. In the second stage presents the general and specific context in which it is inserted Social Work experience, which establishes the legal framework at international and national governing the practice context. In the third stage presents the characterization of the institution and the subject of intervention population group. In the fourth stage deals with the characterization of experience describing the initial diagnosis, the planning process, the methodology used, the proposed intervention worked, execution and analysis of the process carried out. In the fifth step develops the evaluation of the experience, professional analysis of the role played and analysis of the proposal implemented. And a sixth time, we reach conclusions and recommendations of professional experience within the SER-UIS.

* Degree work.

** Faculty of Human Sciences. School of Social Work. Director Sandra Milena Rincón Remolina, Social Worker.

GLOSARIO

SER-UIS: Es un Programa de Bienestar Universitario UIS de servicio estratégico de respuesta en prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil UIS.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Se refiere a la droga que actúa principalmente sobre el sistema nervioso central. Las sustancias psicoactivas producen efectos neuropsicofisiológicos y por ello, modifican generalmente la conducta de quienes la ingieren.

PREVENCIÓN: Conjunto de acciones tendientes a evitar un evento indeseado para la salud. Desde este punto de vista, la prevención es anticiparse y actuar para evitar un evento indeseable en la salud de los seres humanos, y por lo tanto, implica un mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.

PREVENCIÓN PRIMARIA: Se realiza antes de la aparición de la enfermedad para evitar que se presente y comprende acciones encaminadas a evitar que aparezca un problema de salud en la población sana.

FAMILIA: Es el primer elemento socializador, en cuyo seno se educa y forma al individuo, para que sus miembros sean capaces de desarrollarse y ser personas autónomas, que puedan enfrentarse e integrarse a la vida.

SITUACIÓN DE RIESGO: Podemos calificar las situaciones de riesgo según su gravedad en bajo, medio y alto riesgo, según se dé la ocurrencia y frecuencia de determinados factores, como también el grado de indefensión y la capacidad de respuesta de la persona o grupo.

FACTORES DE RIESGO: Es cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica, social, cuya presencia o ausencia aumenta la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad. Es decir, se entiende por este, a características o circunstancias detectables en relación con una persona, familia, grupo o comunidad que se estima asociada con la probabilidad de sufrir un daño.

FACTORES DE PROTECCIÓN: Son aquellos factores psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de la problemática. Es decir, son los rasgos psicosociales que no se asocian con el consumo ni con el riesgo de consumir sustancias psicoactivas.

FACTOR DE RIESGO EN LA FAMILIA: Son aquellos que están relacionados con la desorganización familiar, poca relación con la familia, presencia de problemas afectivos en el hogar, ausencia de los padres, etc.

RESILIENCIA: Se refiere a la capacidad del ser humano de recuperarse de la adversidad y, más aún, transformar factores adversos en un elemento de estímulo y desarrollo. Se trata de la capacidad de afrontar de modo efectivo eventos adversos, que pueden llegar, incluso a ser un factor de superación.

INTRODUCCIÓN

El presente documento es el resultado del proceso desarrollado en la experiencia profesional de Trabajo Social en la División de Bienestar Universitario UIS, con el programa SER-UIS, mediante la intervención de las funciones de Trabajo Social en relación con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad Industrial de Santander, en lo referido a los servicios que brinda el programa en su eje operativo de prevención selectiva, por lo cual se trata de una mirada crítica sobre el camino recorrido. Aquí mismo se desea mostrar la propuesta de intervención implementada y el rol de Trabajo Social desempeñado en el área de educación, a partir de la práctica evidenciada en la dinámica laboral al interior del programa que tiene como fin prevenir y atender el consumo de sustancias psicoactivas, legales y no legales, en la población estudiantil UIS, a través del desarrollo de estrategias pedagógicas y terapéuticas.

Desafortunadamente, en el caso particular de Colombia, es preocupante la problemática del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en el ámbito de la educación superior. Consciente de esta problemática la Universidad Industrial de Santander, con el ánimo de dar respuesta y buscar soluciones, ha apoyado, a través de la División de Bienestar Universitario UIS, la implementación de las estrategias del programa educativo y preventivo SER-UIS, que contribuyen en la búsqueda de soluciones efectivas y contextualizadas que procuran un mejoramiento en la calidad de vida de los (as) estudiantes. Dada la magnitud y complejidad del problema del consumo de sustancias psicoactivas en la UIS, desde la práctica de Trabajo Social surge la necesidad de intervenir en el programa al nivel primario de la prevención del consumo del alcohol y de todo tipo de drogas de abuso. Este nivel primario implicó un trabajo con los estudiantes de primer nivel de I semestre 2012, quienes aún no consumen o abusan de este tipo de sustancias, pero que se encontraron en el examen de ingreso a la universidad

en situación de riesgo familiar para su inicio. Las acciones se desarrollaron con la finalidad de educar a esta población en los factores de riesgo del consumo y en fortalecer los factores protectores que inhiben el riesgo del inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Por ello, se consideró esencial en la intervención profesional el trabajo con los estudiantes en riesgo y sus familias, como la estrategia y el pilar fundamental para labor preventiva del programa, que permita una atención que incluya primero el abordaje con el estudiante y su familia, para luego llevar a cabo una intervención grupal.

Con el propósito de formular un proceso de atención para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de primer nivel de la UIS con factor de riesgo en familia, se involucró al equipo interdisciplinario del programa SER-UIS que tiene representatividad en la gestión educativa y preventiva. Es así como se asumió un trabajo conducente a la priorización y proyección de las acciones requeridas en el programa para el fortalecimiento de la atención a la población mencionada anteriormente. Propósito y trabajo que entregaría este documento con la elaboración, ejecución y evaluación de la propuesta de un proceso de atención individual, familiar y grupal denominado Modelo de Atención Integral SER-UIS a estudiantes de primer nivel en situación de riesgo familiar.

Fue así como en septiembre de 2011 se inició la elaboración de una propuesta de intervención de la práctica de Trabajo Social para la formulación de un modelo de atención dirigido a los estudiantes de primer nivel que presentan factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, la cual fue apoyada desde el inicio de la práctica por el equipo técnico compuesto por profesionales de distintas áreas y disciplinas vinculados al programa SER-UIS, bajo la dirección de una trabajadora social líder del programa, dando vía libre a un proceso que se desarrolló en cinco fases. Para la fase inicial de identificación de la realidad, se realizó un diagnóstico social que permitió reconocer la problemática y los actores involucrados en la experiencia. Luego, en la segunda fase de

formulación y creación de la propuesta, se identificaron los objetivos, la metodología, las estrategias y las acciones a implementar de la gestión.

En la tercera fase de socialización de la propuesta, se desarrolló la presentación del plan de la intervención con el equipo interdisciplinario del programa, realizado a través de un encuentro y múltiples reuniones. Posteriormente, en la cuarta fase de implementación de la propuesta, implicó el desarrollo y ejecución de las actividades planeadas para la intervención con la población de estudiantes de primer nivel del primer semestre 2012 de la UIS, diagnosticados en el examen de ingreso a la universidad con situación de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, en donde se asumió como estrategia de vital importancia intervenir con las familias de los estudiantes en la educación de los factores de riesgo y protección en su propio ambiente para prevenir o reducir los riesgos existentes del consumo de sustancias psicoactivas.

Finalmente, en la quinta fase de evaluación de la propuesta y comunicación de los resultados, se analizó y contrastó los logros y las dificultades de la experiencia de la práctica de Trabajo Social, a través de un evento de socialización sobre los resultados de la ejecución del proyecto con los profesionales vinculados al programa SER-UIS.

La metodología seguida permitió el desarrollo de las actividades propias del proceso de intervención del presente proyecto. Igualmente, se aborda la intervención a partir del enfoque educativo de habilidades para la vida, del enfoque de riesgo y del enfoque de resiliencia. Por lo tanto, este documento presenta un acercamiento de la experiencia del diseño e implementación de la propuesta del modelo de atención educativo y preventivo dirigido a estudiantes de primer nivel de la UIS con factor de riesgo familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas.

Este proyecto surge en el marco de un convenio entre la estudiante en práctica de Trabajo Social y la División de Bienestar Universitario UIS (DBU). Dicho proyecto busca el análisis y fortalecimiento del proceso de atención a estudiantes de primer nivel de la UIS con riesgo en familia para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Y se propone contribuir con la creación de la propuesta del diseño e implementación de un modelo de atención a partir del desarrollo de una intervención individual, familiar y grupal.

En síntesis, este proyecto se concibe como una herramienta de aprendizaje para el programa, que posibilita unos lineamientos metodológicos de intervención profesional para abordar la atención en prevención con dicha población a partir de esta experiencia. De esta forma se muestra el proceso de práctica de Trabajo Social llevado a cabo en el área de educación desde lo teórico, metodológico y práctico aplicado en el programa SER-UIS.

1. MARCO REFERENCIAL

Para la realización de este proyecto de intervención profesional de Trabajo Social en el programa SER-UIS de la División de Bienestar Universitario UIS (DBU), se consideró conveniente, antes de entrar a desarrollar el diagnóstico, la planeación y la ejecución del proceso de práctica, hacer una indagación y apropiación acerca de los principales enfoques y conceptos que intentan explicar el problema trabajado en la experiencia práctica para el cumplimiento de los principales objetivos propuestos durante la intervención.

Hay una afirmación de Nora Aquin citada por Camelo y Cifuentes, 2006 que dice “no basta actuar para entender, porque la intervención requiere estar respaldada por una teoría que dé cuenta de ella y posibilite la crítica, para no moverse a ciegas, inconsciente de los efectos que produce, incapaz de reconocer límites y abrir posibilidades, criticar y perfeccionarse. Pero, ¿cómo se podría intervenir una realidad si no se tiene una orientación teórica? Indudablemente se abordaría la realidad sin analizar el problema y sin la posibilidad de una mirada crítica. En este sentido la teoría es portadora del poder de la crítica, pues el interés por construir teorías de la intervención es teórico, pero no teorista; no se trata de acumulación conceptual al margen y en contra del compromiso con las urgencias, sino de revalorar el lugar de la teoría, que permita una intervención fundada, cada vez más eficaz”¹.

Como se ilustra, toda actuación de Trabajo Social debe orientarse en una teoría o enfoque que sustente su quehacer profesional con el fin de lograr una intervención pertinente, relevante y significativa que aporte en la búsqueda del camino de la especificidad profesional. Por lo tanto, para el desarrollo de la

¹ CAMELO, Aracely; CIFUENTES, Rosa María. Aportes para la fundamentación de la intervención profesional en Trabajo Social. Revista Tendencia & Retos N° 11: 169-187. Octubre 2006. p.170. [Disponible en] <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-11-12.pdf>

práctica profesional en el programa SER-UIS se profundizó en los siguientes enfoques y conceptos que aportaron elementos claves para la interpretación de la realidad de la problemática abordada en esta experiencia.

1.1 MARCO TEÒRICO

Se aborda el tema de la intervención a partir del enfoque educativo de habilidades para la vida, el enfoque de riesgo y el enfoque de resiliencia. Este marco teórico está relacionado específicamente con el tema central trabajado en la experiencia práctica que es, la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de primer nivel con situación de riesgo en su núcleo familiar. Por lo tanto, estos enfoques aportaron y sustentaron el proceso que se dirigió en el programa SER-UIS, dando una orientación que se refleja en toda la intervención profesional. En otras palabras, el abordaje del marco teórico mencionado anteriormente cumple un papel importante en este proyecto, porque permitió analizar y fundamentar la experiencia de Trabajo Social desde una línea concreta.

A continuación, se pretende asumir una fundamentación teórica que permitió desde Trabajo Social intervenir en el fortalecimiento del proceso de atención del programa SER-UIS a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo en familia para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Dicha intervención se enfocó en la elaboración e implementación de un modelo de atención individual, familiar y grupal como herramienta de intervención del programa.

1.1.1 Enfoque de habilidades para la vida. En este proyecto se aborda la temática de la prevención primaria en estudiantes de primer nivel de la UIS con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. En donde se consideró que la aplicación del método de habilidades para la vida es importante en la intervención educativa sobre la prevención del

consumo desde su perspectiva teórica y metodológica como parte fundamental del desarrollo de las acciones de este proyecto, porque proporciona el desarrollo de diferentes destrezas en los adolescentes permitiendo que adquieran las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria.

De esta manera, la práctica es asumida desde lo que se ha denominado el enfoque de habilidades para la vida y para entender por qué fue conveniente usar este enfoque en el marco de esta experiencia, es necesario precisar primero su origen, el cual es una iniciativa internacional para la educación en habilidades para la vida en las escuelas promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir del año 1993, con el objetivo de que niñas, niños y jóvenes adquieran herramientas psicosociales que les permitan acceder a estilos de vida saludables. Desde ese año la OMS basó su iniciativa en dos características relevantes, la primera en la importancia de la competencia psicosocial en la promoción de la salud, es decir, en el bienestar físico, mental y social de las personas. La segunda como consecuencia de los cambios sociales, culturales y familiares de las últimas décadas, porque se consideraba difícil que desde los hogares se realizara un aprendizaje suficiente de estas competencias². Así, se propuso que la enseñanza de las diez habilidades se trasladara al contexto de la educación formal, cuyo propósito era difundir mundialmente la enseñanza de un grupo genérico de diez destrezas psicosociales que son el autoconocimiento, la empatía, la comunicación asertiva, las relaciones interpersonales, la toma de decisiones, la solución de problemas y conflictos, el pensamiento creativo, el pensamiento crítico, el manejo de emociones y sentimientos, y por último, el manejo de tensiones y estrés.

Según la OMS estas habilidades son “aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las

² MONTOYA CASTILLA, Inmaculada; MUÑOZ IRANZO, Inmaculada. Habilidades para la vida. Octubre 2009. p. 1. [Disponible en] http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf

exigencias y retos de la vida diaria”³. En este sentido, el uso de este enfoque en los programas preventivos-educativos de bienestar estudiantil en las universidades públicas puede guiar las acciones que se pueden realizar con el ánimo de contribuir a la prevención del consumo de drogas y alcohol en los jóvenes, incluyéndose en su contenido un fuerte trabajo sobre las percepciones acerca del uso de drogas y alcohol. Estos jóvenes pueden beneficiarse con programas que desarrollan tales habilidades prácticas por medio de métodos de enseñanza participativos, tales como encuentros grupales, debates, análisis de situaciones, y solución de problemas de forma individual, considerando que los programas de prevención que incorporen el manejo de las habilidades para la vida pueden comprometer en forma activa a los jóvenes y su familia en su proceso de desarrollo. De acuerdo con la anterior idea, el enfoque de habilidades para la vida representa un modelo muy necesario en las iniciativas para la prevención del abuso de las drogas y el alcohol. Por su parte, el enfoque de habilidades para la vida fue asumido en la experiencia práctica de Trabajo Social para el desarrollo de las acciones de la intervención profesional.

A continuación se describe brevemente las diez habilidades para la vida que son indispensables para que los adolescentes y jóvenes adquieran la capacidad de elegir estilos de vida saludables según la OMS⁴:

1. EL AUTOCONOCIMIENTO. Es la habilidad que permite conocer mejor nuestro ser y el propio pensamiento, carácter, reacciones, sentimientos, fortalezas, oportunidades, actitudes, valores, qué nos gusta o disgusta, cuáles son nuestros límites, y nuestros puntos fuertes y débiles. Es decir, qué apunta a conocer a sí mismo para construir sentidos acerca de nosotros mismos, de las demás personas y del mundo en que vivimos. Esto es esencial porque saber qué se quiere en la

³ Ibíd, .p. 1.

⁴ Ibíd, .p. 2-3.

vida conduce a identificar los recursos personales con que se cuenta para lograrlo y a desarrollar las competencias que necesita para lograrlo.

2. LA EMPATÍA. Es ponerse en el lugar de la otra persona para comprenderla mejor de acuerdo con las circunstancias. Esta habilidad ayuda al estudiante a entender mejor al otro y por tanto responder de forma consecuente con las necesidades y circunstancias de la otra persona, porque poder sentir cómo es el mundo de la otra persona facilita comprender mejor las reacciones, emociones y opiniones ajenas e ir más allá de las diferencias, lo que nos hace más tolerantes en las interacciones sociales.

3. LA COMUNICACIÓN ASERTIVA. Posibilita expresar con claridad y en forma adecuada los sentimientos, pensamientos o necesidades individuales al contexto que nos rodea. Esto quiere decir que la persona que se comunica asertivamente expresa en forma clara lo que piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores. Para esto, al comunicarse da a conocer y hacer valer sus opiniones, derechos, sentimientos y necesidades, respetando los de las demás personas.

4. LAS RELACIONES INTERPERSONALES. Es la habilidad que permite establecer y conservar relaciones interpersonales significativas de forma positiva, así como dejar de lado aquellas relaciones que impiden un desarrollo personal. Para lograr esto se debe primero aprender a iniciar, mantener o terminar una relación. Segundo, aprender a relacionarse en forma positiva con las personas con quienes se interactúa a diario, especialmente cuando no se decide con quién se comparte la vida cotidiana, como es el caso del trabajo, o en el caso de la escuela y universidad.

5. LA TOMA DE DECISIONES. Consiste en evaluar las distintas posibilidades, teniendo en cuenta las necesidades y criterios, y estudiando cuidadosamente las

consecuencias que pueden provocar las diferentes alternativas, tanto en la vida individual como ajena. Esta habilidad ofrece a las personas herramientas para evaluar las diferentes posibilidades en un momento dado, teniendo en cuenta, entre otros factores, necesidades, valores, motivaciones, influencias y posibles consecuencias presentes y futuras, tanto en la propia vida como en la de otras personas.

6. LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y CONFLICTOS. Es la búsqueda de la solución más adecuada a un problema o conflicto, identificando en él oportunidades de cambio, crecimiento personal y social. Esto encamina a desarrollar estrategias y herramientas que permitan manejar los problemas y conflictos de la vida diaria de forma flexible y creativa, viéndolos como oportunidades para crecer, hacer cambios y enriquecer distintas dimensiones de la vida humana.

7. PENSAMIENTO CREATIVO. Es la habilidad que permite buscar alternativas diferentes de manera original ayudando a realizar una toma de decisiones adecuada. Pensar creativamente se refiere a la capacidad de inventar algo nuevo, de relacionar algo conocido de forma innovadora, o de apartarse de esquemas de pensamiento o conducta habituales.

8. PENSAMIENTO CRÍTICO. Es la habilidad que permite preguntarse, replantearse, analizar objetivamente la situación existente de la forma más objetiva posible para llegar a conclusiones propias sobre la realidad. La persona crítica se pregunta y se interesa por investigar con el deseo de saber algo más. De esta forma, el que investiga busca para interpretar, analizar, evaluar, explicar y argumentar con la finalidad de llegar a unas conclusiones.

9. MANEJO DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS. Es la habilidad de reconocer las propias emociones y sentimientos para saber cómo influyen en nuestro

comportamiento, aprendiendo a evitar o a manejar las emociones más difíciles como ira, rabia, odio, agresividad, etc. Comprender mejor lo que sentimos implica no solo escuchar lo que nos pasa por dentro, sino también atender al contexto en que nos pasa.

10. MANEJO DE TENSIONES Y ESTRÉS. Es la habilidad de conocer qué provoca tensión y estrés en nuestra vida con el fin de encontrar las formas de eliminarlas o contrarrestarlas para que no interfieran en nuestra salud. Identificar oportunamente las fuentes de tensión y estrés en la vida cotidiana, permite reconocer sus distintas manifestaciones para aprender a vivirlas sin llegar a un estado crónico de estrés.

Respecto a lo expuesto, se acepta que el uso de este enfoque educativo dentro de la intervención del proyecto de Trabajo Social permitió abordar los conflictos familiares y los factores de riesgo a nivel familiar, con lo cual se buscó apuntar en las acciones del trabajo educativo y preventivo del consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil. Dotando al estudiante de unas herramientas básicas para la resolución de sus conflictos, control de estrés, manejo de situaciones peligrosas, entre otras situaciones difíciles. Estas habilidades permitieron trabajar con los estudiantes y sus familias en los factores de protección, que promuevan estilos de vida saludables que inhiben el riesgo del inicio del consumo. De acuerdo con los planteamientos del enfoque de habilidades para la vida, se logró trabajar desde Trabajo Social las relaciones interpersonales del estudiante (amistades, relaciones parentales, etc.). Además se abordó la prevención del consumo de sustancias adictivas en relación a los (efectos del alcohol, tabaco y drogas) y la identificación de las situaciones de riesgo a nivel familiar. También se trabajó en la promoción de la resiliencia que es el aprendizaje para poder desenvolverse una persona en condiciones adversas. Es lo que el psiquiatra Boris Cyrulnik llama “resistencia para enfrentarse a las dificultades de la vida y desenvolverse en situaciones extremadamente adversas, superar esas

situaciones y fortalecerse en el proceso”⁵. Esto fue posible de desarrollar por medio de estrategias reflexivas como el análisis de situaciones, la formulación de preguntas, las conversaciones con el estudiante y sus familias, los encuentros grupales, los juegos, las charlas reflexivas, las visitas familiares y con algunas dinámicas de grupo. En esta perspectiva se propuso asumir, para la práctica de Trabajo Social en el programa SER-UIS, la aplicación del enfoque de habilidades para la vida, es decir, que el Trabajo Social tenga la capacidad de abordar la realidad del ser humano desde lo individual, familiar y grupal con el fin de educar al estudiante y su familia en las competencias de las habilidades para la vida, lo que implicó reconocer que cada realidad social es diferente desde cada sujeto. De esta manera, el enfoque de habilidades para la vida permitió la comprensión de las diversas problemáticas familiares y su influencia en el riesgo para el inicio del consumo en los estudiantes que ingresan a la universidad. Tener en cuenta lo anterior permitió orientar en forma eficaz las acciones de promoción y prevención buscando no sólo evitar el problema del consumo y abuso sino también, ampliar los objetivos de la intervención dirigidos hacia el bienestar del estudiante en general.

1.1.2 El enfoque de riesgo. Para analizar el enfoque de riesgo resulta acertado definir los términos de enfoque y riesgo. Comprendemos por enfoque a una modalidad que permite enfatizar una perspectiva de abordaje de la intervención profesional frente a situaciones problemáticas que afrontan los sujetos. Es necesario también definir el concepto de riesgo, entendiendo por él a aquella probabilidad que vivencia una persona, grupo o comunidad de sufrir un daño de (origen biológico, psicológico o social), o vulneración de un derecho⁶. En este sentido, deben incluirse todas aquellas situaciones problemáticas que afectan al sujeto que perturban su forma de relación y convivencia.

⁵ Ibíd. p.3.

⁶ EROLES, Carlos. Familia y Trabajo Social: un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Argentina, Editorial Espacio. Primera edición, 1998.p.189.

Para Jessor, Donas, Pandina, Rodríguez, Suárez y Krauskopf, el riesgo viene a ser la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecta a la salud de un individuo o de un grupo social. En donde la idea central del enfoque de riesgo descansa en el hecho que el riesgo nos brinda una medida de la necesidad de atención de la salud. El conocimiento del riesgo o de la probabilidad de que se presenten futuros problemas de salud, nos permite anticipar una atención adecuada y oportuna a fin de evitar o modificar esa eventualidad.⁷ Por consiguiente, los factores de riesgo son de interés esencial para la prevención, los cuales pueden ser de naturaleza biológica, psicológica y social, cuya presencia o ausencia aumenta la probabilidad de que ocurra el problema que se intenta evitar. Bajo este enfoque, el Trabajo Social, requiere de una mirada cautelosa y de una aplicación crítica. Por ello, fue indispensable en la intervención de este proyecto identificar adecuadamente los factores de riesgo y el grupo de estudiantes en situación de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, pues esto posibilitó planificar e implementar acciones de intervención profesional.

Resulta esencial conocer las raíces del presente enfoque y la necesaria diferenciación en las ciencias sociales. El enfoque de riesgo, es un concepto transpolado de las ciencias médicas, ya que, a partir de los criterios amplios de salud, se han posibilitado su adaptación a las ciencias sociales⁸. Se comenzó entonces a considerar ciertos comportamientos sociales como factores de riesgo lo que permitió una interpretación y aplicación pertinente, evitando o mitigando el daño. Lo anterior nos permite resaltar la importancia de escindir el modelo utilizable en las ciencias médicas, al de las ciencias sociales, más allá de los puntos en común que puedan hallarse. La complejidad en las ciencias sociales lleva a tener necesariamente una mirada crítica permanentemente. Podemos afirmar que es indispensable tener en cuenta el contexto en el que los hechos acontecen, insistiendo en que la aparición u ocurrencia de uno o varios factores de

⁷ ROJAS, Milton. Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. Capítulo 3. p. 56.

⁸ EROLES, Carlos. Op. cit. p.192.

riesgo solo significan la probabilidad. Descifrar esta probabilidad resulta de suma utilidad para planificar acciones en el nivel de la prevención. De esta forma el enfoque de riesgo se relaciona claramente con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Con relación a lo expuesto, se encontró de interés primordial conocer los factores de riesgo a nivel familiar en la población estudiantil para proponer distintas acciones en el abordaje de la problemática, buscando interpretar y comprender su realidad. Se dio entonces un reconocimiento de los factores de riesgo con el fin de conocer la manera de actuar en la educación tanto del estudiante como de su familia sobre los factores de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas.

1.1.3 El enfoque de resiliencia. Antes de analizar el presente enfoque es necesario preguntarnos ¿Qué aportes en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se pueden hacer desde el enfoque de resiliencia? Actualmente se está hablando con mucha fuerza de un enfoque importantísimo en los programas de prevención, el de resiliencia. Según Rutter en la base de ella se encontrarían los factores de protección, pero no como variable sola sino tomando en cuenta sus mecanismos o procesos protectores. Es decir, más importante que estén presentes en una persona estos factores, es poner atención a cómo operan en la respuesta de las personas frente a una situación de riesgo, hacia una adaptación, haciendo que estas incrementen sus posibilidades de éxito⁹. Así pues, este enfoque brinda un cuerpo teórico, metodológico y operativo altamente competente para la intervención de Trabajo Social en el programa SER-UIS, porque permite una forma de intervención psicosocial en el nivel preventivo que se orienta en fortalecer los factores protectores y disminuir los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, a través del trabajo educativo con el estudiante y sus familias.

⁹ UGARTE DIAZ, Rosa María. La familia como factor de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. Área comunidad educativa, CEDRO. p.156. [Disponible en] http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf

Para comprender la importancia del enfoque de resiliencia en la prevención, es necesario definir el concepto de resiliencia. Algunos autores, como Rutter y Vanistendael han llegado a afirmar que la resiliencia podría ser un mecanismo de defensa para enfrentar las situaciones difíciles de la vida cotidiana.

Rutter manifiesta “que la protección no radica en los fenómenos psicológicos del momento sino en la manera cómo las personas enfrentan los cambios de la vida y lo que hacen respecto a esas circunstancias estresantes o desventajosas. Por lo que es fundamental prestar atención a los mecanismos de los procesos de desarrollo que incrementan la capacidad de las personas para enfrentar eficazmente el estrés y adversidades futuras, y lo que les permite superar las secuelas de riesgos psicosociales pasados”¹⁰. En este sentido, una de las características significativas del presente enfoque es analizar los factores de riesgo en los que se encuentra expuesto un sujeto. Esta noción incluye la promoción de los factores protectores, en este caso en los estudiantes que ingresan a la universidad con problemáticas familiares. Igualmente, mediante este enfoque se puede conocer como las problemáticas familiares se relacionan con el riesgo del inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

Según Vanistendael¹¹, la resiliencia tiene dos componentes fundamentales, la resistencia a la destrucción y la capacidad para reconstruir sobre circunstancias o factores adversos. Así el individuo al estar expuesto a un conjunto de factores de riesgo, tiene la capacidad de utilizar sus factores protectores para remontar la adversidad, crecer y desarrollarse, sana, positiva y adecuadamente, pese a las probabilidades en su contra. En este sentido, la resiliencia se preocupa de observar aquellas condiciones que posibilitan esto, enlazando los términos de vulnerabilidad, riesgo y protección. Por ello, el enfoque de riesgo y resiliencia son complementarios ya que a la par de promover aspectos protectores y saludables

¹⁰ *Ibíd.*, p. 157.

¹¹ *Ibíd.*, p. 158.

en los niños, adolescentes y jóvenes, también es importante disminuir aspectos que interfieren en lograr un nivel óptimo de sus potencialidades. Este enfoque es posible de ser aplicado en la temática de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, para lo cual se sugiere una profundización en el conocimiento de dicha problemática. Por consiguiente, el conocimiento de este enfoque y el manejo de sus técnicas nos transforman en profesionales que desde una línea de pensamiento se puede operar técnica y científicamente sobre la realidad, a fin de producir el cambio deseado. Este cambio a la vez debe ser percibido como necesario por la institución, sujeto o familia que convoca nuestra intervención.

Además de lo anterior, la resiliencia trata de explicar por qué algunas personas responden mejor al estrés y la adversidad que otras¹². Otro importante elemento a tomar en cuenta según Rutter en la resiliencia, es que, esta no es exclusivamente inherente solo a la persona o al ambiente, sino más bien es el resultado de la interacción entre la persona y su ambiente, cómo entran en juego ambos dependiendo de factores diversos como la edad, el género, el contexto cultural, etc. En ese sentido, Groterg plantea que existen características que favorecen el desarrollo de la resiliencia, tales como¹³:

- El ambiente facilitador que incluye el acceso a la salud, educación, bienestar, apoyo emocional, reglas y límites familiares, estabilidad escolar y del hogar, entre otros.
- La fuerza intrapsíquica que incluye la autonomía, el control de impulsos, el sentirse querido y la empatía.
- Las habilidades interpersonales que incluye el manejo de situaciones, la solución de problemas, la capacidad de planeamiento. Esta interacción permanente entre el sujeto y su medio ambiente, determina que la resiliencia

¹² MANGRULKAR, Leena; VINCE WHITMAN, Cheryl; POSNER, Marc (Septiembre 2001): "Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud. División de Promoción y Protección de la Salud. p. 19.

¹³ UGARTE DIAZ, Rosa María. Op. cit. p. 158.

sea un proceso continuo, y no un estado estable ni absoluto. Nunca se es resiliente de una manera permanente, sino que varía a través del tiempo y las circunstancias por lo que uno está resiliente, por lo que se habla de “estar” resiliente más que “ser” resiliente.

De acuerdo con lo anterior, se observa que la aplicación del enfoque de la resiliencia juega un papel relevante en la intervención de Trabajo Social en el área de la prevención, pues podría brindar varias posibilidades de acción en cuanto que permite tener en cuenta todo el proceso práctico, marcando pautas generales de actuación en las que se enmarcan contenidos y técnicas específicas. Además, el concepto de resiliencia es sencillo de definir y, sin embargo, no es tan simple que todas las personas puedan descubrir su capacidad de implementar su propia resiliencia para encarar la resolución de problemas.

Ahora bien, en el campo de acción de la prevención del consumo en estudiantes con problemáticas familiares, y en el mismo ámbito de la orientación familiar, este enfoque da un aporte de singular importancia. Algunos autores, entre ellos Werner y Garmeiz se han dado cuenta de ciertos factores que ayudan a promover la resiliencia, dentro de sus características se pueden señalar las siguientes¹⁴:

- Características del temperamento, adecuado nivel de actividad, capacidad reflexiva y de respuesta frente a otras personas.
- Capacidad intelectual y la forma cómo esta es utilizada.
- Naturaleza de la familia, respecto de atributos tales como su cohesión, la ternura y preocupación por el bienestar de los hijos.
- Disponibilidad de fuentes de apoyo externo, tales como la escuela, agencias sociales, la iglesia, etc.

¹⁴ Ibíd., p. 161.

Como se puede observar en los diferentes conceptos encontramos que hay una fuerte influencia de la familia en la resiliencia individual, por lo cual en este proyecto se ha considerado la inclusión de la familia como parte esencial en el proceso de atención que brinda el programa en el cual está inserta la experiencia de Trabajo Social. Por lo tanto, es de vital importancia reconocer a la familia como un elemento clave del proceso de atención para la prevención del consumo.

En esta misma línea es importante anotar que Silliman citado por Ugarte Díaz define la resiliencia familiar como “la capacidad familiar para cultivar fortalezas que posibilitan encarar positivamente los desafíos de la vida”¹⁵. Como vemos, el concepto de resiliencia familiar va más allá del punto de vista contextual de la resiliencia individual hacia una valoración e intervención del nivel de sistema familiar, focalizado en la resiliencia relacional en la familia como una unidad funcional, entonces queda claro la resiliencia familiar trasciende la propuesta de resolución de problemas y reparación de las familias, planteando más bien la prevención de problemas y la preparación de las familias para enfrentarse a futuros desafíos. Es así como en el caso de la prevención del abuso de drogas, la resiliencia familiar sería una herramienta muy importante a utilizarse para fortalecer a las familias y a sus miembros para enfrentar la vida y sus desafíos. De esta manera podrán movilizarse recursos impensados en las familias, fortalecidas a través del mutuo soporte y colaboración de sus integrantes, en situaciones que los pueden llevar a experimentar conflictos intensos y así evitar el abuso de sustancias psicoactivas¹⁶. En tal sentido se observa cómo en el ejercicio de la intervención profesional de Trabajo Social se convierte en una herramienta útil porque destaca la importancia de la familia en los procesos de prevención. Así pues, el enfoque de la resiliencia cobra significativa pertinencia en el proceso de intervención de Trabajo Social dentro del programa SER-UIS como herramienta de intervención en las problemáticas familiares de los estudiantes. Por ello, se

¹⁵ *Ibíd.*, p. 162.

¹⁶ *Ibíd.*, p. 164.

considera que este enfoque resulta muy útil para analizar los factores de riesgo presentes en la familia del estudiante para prevenir el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

En conclusión se puede afirmar que los programas preventivos del consumo de drogas deben incluir a la familia como eje fundamental en la formación de personas saludables y equilibradas, considerando elementos tales como, el modelo de referencia que proporcionan los padres, es decir el moldeamiento de los comportamientos de consumo; la práctica de estilos educativos que fomenten el apoyo y control, ya que la capacidad de la familia para establecer reglas, límites y jerarquías claras, dentro y fuera de su entorno, marcan sus niveles de adaptación y funcionabilidad para encauzar adecuadamente al individuo; el tipo de relaciones familiares y comunicacionales que faciliten la autonomía e integración del individuo a la sociedad, así como el desarrollo de habilidades sociales dentro del contexto familiar¹⁷. Aceptando que en la prevención del consumo el enfoque de resiliencia juega un papel importante y muy interesante, teniendo para ello que analizar los factores de riesgo en la familia, disponiendo de la comprensión, interpretación y explicación de la realidad y todas sus dimensiones. Para terminar se resalta que actuar sobre los factores de riesgo y protección en las familias es necesario en los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, ya que los factores de protección le dan al abordaje de esta problemática, una dimensión realmente preventiva y de promoción, ampliando su acción, al actuar no solo desde los factores de riesgo, tratando de compensar y corregir estos, sino también promoviendo y reforzando elementos que promueven el desarrollo individual y social. En esta perspectiva los programas de prevención del consumo de alcohol y drogas se enriquecen si toman en cuenta el enfoque de riesgo y el enfoque de resiliencia, ya que cada uno de ellos aporta elementos diferentes y a la vez complementarios los cuales buscan cumplir el objetivo común de fortalecer a la familia.

¹⁷ *Ibíd.*, p. 166.

1.2 MARCO CONCEPTUAL

La intervención profesional fue abordada desde lo que se ha denominado la prevención, la familia, los factores de riesgo y los factores de protección del consumo. Los anteriores conceptos fueron esenciales para abordar la experiencia práctica de la temática de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la población de estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar. Aquí se exponen de manera general estos conceptos que orientaron la intervención en forma coherente con el quehacer del ejercicio profesional.

1.2.1 La prevención. La prevención se entiende como aquel conjunto de acciones tendientes a evitar un evento indeseado para la salud de los seres humanos¹⁸. Este concepto se relaciona al de riesgo en cuanto a que surge como respuesta ante la amenaza de un daño. Dada esta situación, aparecen entonces un conjunto de acciones destinadas a evitar la producción de ese daño. Desde este punto de vista, la prevención primaria comprende acciones encaminadas a evitar que aparezca un problema de salud en la población sana¹⁹. Este nivel primario implica que se oriente el trabajo preventivo con quienes aún no consumen o abusan del consumo de sustancias psicoactivas. En este sentido, la práctica de Trabajo Social orienta sus acciones al nivel primario de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, implicando la intervención con los estudiantes que no consumen este tipo de sustancias pero presentan factor de riesgo a nivel familiar, con quienes se trabajó un conjunto de acciones educativas y psicosociales que procuraron prevenir el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Lo anterior, permite referirnos a la inclusión del Trabajo Social en este nivel de prevención. En este proyecto las acciones se dirigieron a nivel primario de la prevención, en donde

¹⁸ CORPORACION COLOMBIANA PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA. Talleres: Manual para facilitadores. Prevención Integral del uso indebido de drogas en el ámbito universitario. Medellín, Colombia. 2 edición: marzo de 1996. p.12.

¹⁹ *Ibíd.*, p.12.

nuestro rol resulta relevante en la medida que se trabajó en la naturaleza del problema, en el enfoque de habilidades para la vida, en el enfoque de riesgo y el enfoque de resiliencia que se consideraron apropiados implementar en la intervención de Trabajo Social inserta en el programa SER-UIS.

Efrem Milanese, Roberto Merlo y Juan Machín, al hacer un análisis de la prevención plantean que por lo menos son cuatro los maestros que hacen parte de nuestra escuela de construcción de los procesos de prevención. El primero son los papás o las personas que ejercen su función; el segundo, el contexto familiar con sus actores; el tercero los mediadores emocionales que nos permiten elaborar las relaciones con los papás y con el contexto familiar como, por ejemplo, el juego, los sueños y el lenguaje; el cuarto es la red social de la pareja de los papás y el contexto familiar. Por medio de estos maestros aprendemos a relacionarnos con el mundo y por consecuencia aprendemos, también a prevenir algunos acontecimientos que caracterizan su vida²⁰. Como podemos observar, existe una fuerte relación entre la familia y el aprendizaje de la prevención. Esto explica en gran medida la potencia de intervenir en la red familiar del estudiante para prevenir, es por ello que este proyecto busca conocer, comprender y entender el funcionamiento la red social familiar de la población estudiantil, con el fin de detectar los principales factores de riesgo y de protección existentes a nivel familiar para el abordaje del trabajo de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Como sabemos, la familia como realidad humana dinámica y en permanente crisis y conflicto requiere orientación, asistencia y asesoramiento de Trabajo Social para encarar sus crisis vitales y las situaciones problemáticas que la atraviesan²¹. Por consiguiente, se considera de vital importancia reconocer a la familia como un

²⁰ MILANESE, Efrem; MERLO, Roberto y MACHIN, Juan. Redes que Previenen. Colección Cuadernos para la acción No. 1. Primera edición, enero de 2000. México: Instituto Mexicano de la Juventud. p. 72.

²¹ EROLES, Carlos. Op. cit. p. 255.

elemento clave del proceso de atención para la prevención del consumo. Esto es particularmente valioso en la generación de acciones profesionales para que las intervenciones fortalezcan estos vínculos originarios y se apoyen en ellos para encontrar recursos de contención necesarios para asegurar la ligazón entre las personas con dificultades y su medio familiar.

Muchos autores, entre ellos Efrem Milanese, Roberto Merlo y Brigitte Laffay, señalan la importancia de las redes sociales en la prevención de la farmacodependencia, y una de las afirmaciones de estos autores es que si partimos de nuestra experiencia podemos constatar que todos nosotros hemos encontrado a personas y grupos, instituciones y organizaciones, que para bien o para mal han sido importantes o han desempeñado un papel fundamental en la definición de nuestra identidad social e individual. En nuestra identidad, la respuesta a la pregunta ¿dónde estoy?, nuestro reconocimiento o desconocimiento depende en gran medida de las redes, de relaciones que hemos construido y seguimos construyendo, y que los demás construyen²². Por lo tanto, el proyecto busca trabajar con la red de apoyo familiar de la población sujeto de intervención, con el fin de fortalecer la forma de atención a la problemática del consumo en la UIS, ya que el análisis de las relaciones familiares se ha considerado esencial para el trabajo en el programa SER-UIS en relación a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de primer nivel con riesgo familiar. Desde esta perspectiva se propone asumir desde la práctica de Trabajo Social en la División de Bienestar Universitario dentro del programa SER-UIS el reto de introducir en el proceso la intervención con la red de apoyo familiar del estudiante.

²² MILANESE, Efrem; MERLO, Roberto y LAFFAY, Brigitte. Prevención y cura de las farmacodependencias. Una propuesta comunitaria. Editorial Plaza y Valdés. Tomo I. México, 2002. p.35.

1.2.2 Familia y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Es necesario antes de analizar la importancia de la familia en la prevención del abuso de sustancias psicoactivas en la adolescencia, definir qué es la adolescencia, el cual es un periodo de desarrollo que está enmarcado por la exploración y los comportamientos justamente generadores de riesgo, los mismos que pueden comprometer la salud, la supervivencia y el proyecto de vida del individuo²³. Intentando construir una definición simple, se puede decir que la adolescencia es aquel período de la vida signado por profundos cambios que se producen a nivel físico, psicológico y social, que colocan al adolescente en situaciones de riesgo y cuya importancia radica en el logro de su identidad personal, su autonomía, el establecimiento de un proyecto de vida y en la adquisición de competencias que le permitan insertarse en el mundo adulto adecuadamente.

En la adolescencia temprana e intermedia la prevalencia del consumo de drogas legales e ilegales es relevante, dándole muchos autores un peso importante al papel de la familia, en el uso frecuente de drogas ilegales en los adolescentes, enfatizando en la calidad de las relaciones padres-adolescentes sobre otros factores²⁴. En este sentido, en la adolescencia el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas es relevante y tiene una alta prevalencia en Colombia en donde la población universitaria no ha sido la excepción. Esta problemática resultó ser de gran interés en este proyecto para intervenir con acciones educativas-preventivas dirigidas al estudiante que ingresa a la universidad.

Si hablamos que la familia es el primer elemento socializador, en cuyo seno se educa y forma al individuo, para que sus miembros sean capaces de desarrollarse y ser personas autónomas, que puedan enfrentarse e integrarse a la vida,

²³ ROJAS, Milton. Op. Cit. p.57.

²⁴UGARTE DIAZ, Rosa María. Op. cit. 133.

entonces debemos enfocar nuestra atención en ella como primer ámbito de prevención e intervención²⁵.

Ahora, resulta preocupante que a pesar de que la familia es núcleo fundamental de la sociedad, cuya funcionalidad va a permitir que sus miembros sean personas autónomas, capaces de enfrentarse e integrarse a la vida, y que tiene una influencia gravitante en la aparición y mantenimiento de problemas de consumo en los adolescentes, se ha intervenido escasamente en ella y no se la ha tomado en cuenta, en la medida de su importancia, en los diseños de programas de prevención y atención²⁶. Entonces, queda claro que es desde la familia, donde se debe enfocar y empezar a desarrollar la prevención del consumo, porque actualmente nadie duda de la complejidad de la problemática de las drogas y de la necesidad de abordar sus componentes preventivos y terapéuticos de una manera integral y sistémica. Por ello, el desarrollo de la prevención en este campo ha ido determinando la necesidad de precisar mejor los elementos de intervención en las diversas poblaciones, especialmente la de niños, adolescentes y jóvenes, que son los grupos etéreos más vulnerables²⁷. Así mismo, es necesario centrarse en su contexto más próximo de sociabilización y desarrollo, que influirá a lo largo de su existencia, su familia. Por eso, en Trabajo Social determinar en qué aspectos, cómo y en qué medida se da la interrelación entre el estudiante y su familia, nos mostrará la importancia de su abordaje.

Las mismas características adolescentes los llevan a adoptar diferentes conductas de riesgo, como el uso del alcohol, el tabaco u otras drogas, el inicio de relaciones sexuales precoces, el uso de la violencia o la asociación con grupos violentos, etc., que los pueden llevar a poner en peligro su salud y en ocasiones hasta su vida. Esta realidad golpea con la mayor dureza a los adolescentes que viven en

²⁵ *Ibíd.*, p. 138.

²⁶ *Ibíd.*, p. 134.

²⁷ *Ibíd.*, p. 134.

familias con constantes conflictos y precisamente la prevención de esos conflictos familiares permite evitar en esta etapa de la adolescencia particularmente conflictiva la problemática de la drogadicción y el alcoholismo. En este sentido, varios profesionales dedicados al tema, consideran que hay tres etapas en el uso adolescente de drogas²⁸. La primera etapa el uso de drogas legales como alcohol, que sigue siendo un fenómeno social. La segunda etapa el uso de marihuana, que está influido por los pares. Y la tercera etapa el uso frecuente de otras drogas ilegales, que parece depende más de la calidad de las relaciones padres-adolescentes que de otros factores.

En conclusión, empezamos a encontrar que la familia se va constituyendo en un elemento de peso en la aparición de problemas relacionados con el consumo de drogas, al no ser un soporte adecuado para el adolescente, entonces debemos enfocar nuestra atención en ella como primer ámbito de prevención e intervención.

1.2.3 Factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas. En principio las aproximaciones preventivas tomaron en cuenta la multicausalidad del fenómeno de las drogas desde una perspectiva de riesgo, determinando de esta manera la actuación sobre estos factores para reducir la posibilidad de aparición del problema. Este aporte biomédico, relacionado tradicionalmente con resultados adversos, mensurables y en términos de mortalidad, amplió su conceptualización con la epidemiología social, que permitió reconocer la existencia de una trama compleja de hechos psico-sociales, alguno de los cuales se asocian con daño social²⁹. Por ello, en un plan preventivo debe tenerse en cuenta el daño específico que se quiere evitar, los factores de riesgo y de protección asociados en la población que será intervenida.

²⁸ *Ibíd.*, p.138.

²⁹ *Ibíd.*, p.146.

Se puede decir que un factor de riesgo es cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad³⁰. Los factores de riesgo por lo que se llega a consumir sustancias psicoactivas son múltiples, por lo tanto, es imposible abarcar todo en un programa preventivo. De ahí la importancia de conocer cuáles factores influye con mayor fuerza en el fenómeno y si están presentes en mayor número de personas, para así priorizar las acciones. En este proyecto se trabaja con la población de estudiantes que ingresan a la universidad con factores de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo, con la finalidad de fortalecer los factores protectores existentes en el grupo familiar.

Este enfoque de riesgo trae dos conceptos el de vulnerabilidad, que es el potencial de que se produzca un riesgo o daño, ya que se observó que las probabilidades de padecer daños pueden surgir de sujetos que concentran en sí los factores de riesgo, constituyéndose en individuos de alto riesgo y el de conducta o comportamiento de riesgo, aspecto que reside en las personas generadoras de riesgo, como la de adolescentes que buscan o generan situaciones de riesgo, a través de comportamientos que aumentan reiteradamente³¹. Tener en cuenta lo anterior permite orientar en forma eficaz las acciones de promoción y prevención logrando no sólo evitar el problema del consumo y abuso sino también ampliar los objetivos de la intervención. De esta manera el desarrollo de metodologías educativas que tengan en cuenta los factores de riesgo alcanzarían una mayor efectividad en relación a las acciones preventivas.

Estos factores no pueden ser considerados factores causales, en un sentido determinista, del consumo nocivo de drogas, sino como factores potencialmente

³⁰ CORPORACION COLOMBIANA PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA. Op. cit. p.37.

³¹ UGARTE DIAZ, Rosa María. Op. cit. p.146.

influyentes, que pueden favorecer dicho consumo³². Los factores de riesgo para el consumo de drogas se han determinado a nivel individual, familiar, grupo de pares, social y educativo. En este proyecto nos centraremos básicamente en los factores de riesgo a nivel familiar, los cuales están relacionados con la desorganización familiar, la poca relación con la familia, la presencia de problemas afectivos en el hogar, la ausencia de los padres, etc. Sin embargo, encontramos que en los programas preventivos lamentablemente se le ha dado poca importancia a los factores de riesgo a nivel familiar que son el elemento clave de la prevención del consumo.

Hawkins, señala como factores de riesgo en la familia cuando hay presencia de problemas en el manejo de la familia, expectativas no claramente definidas en relación a las conductas esperadas, falta de control, disciplina inconsistente o dura, falta de relaciones fuertes y de cariño, conflictos matrimoniales, aprobación del uso del alcohol o de la droga, abuso del tabaco, el alcohol o de otras drogas por parte de los padres, expectativas bajas en relación al éxito esperado del niño(a), y existencia de historia de alcoholismo en la familia ³³.

Como podemos observar los factores de riesgo que están ligados a la familia son múltiples pero principalmente están relacionados con problemáticas en la estructura familiar como son los conflictos familiares, la ausencia de figuras de autoridad, el predominio de formas de comunicación conflictivas, las relaciones familiares que estimulan la dependencia, la limitada participación de los padres en la formación de los hijos y los padres consumidores de droga, alcohol o tabaco.

Indudablemente existe un perfil de vulnerabilidad predictivo del consumo de drogas en hijos adolescentes, cuyos factores más importantes son la baja cohesión familiar, las dificultades para tomar decisiones y solucionar sus

³² *Ibíd.*, p. 147.

³³ *Ibíd.*, p. 147.

problemas con la participación democrática de todos sus miembros, las dificultades en la comunicación entre padres e hijos, especialmente entre el padre y el hijo(a) adolescente, las escasas rutinas familiares que contribuyan a un buen nivel de organización familiar, las mínimas fuentes de apoyo en la familia y en el entorno para el adolescente en problemas, la escasa atención al rendimiento académico de los hijos, el bajo nivel ocupacional de los padres y poca importancia al rendimiento laboral por parte de ellos, el bajo nivel de instrucción de los padres, y las relaciones percibidas por la familia como inadecuadas a la etapa del ciclo vital en que se encuentra.³⁴ Tomando en cuenta la anterior, sobre estos factores de riesgo a nivel familiar se orientaron las acciones de la intervención de este proyecto, pero las acciones preventivas no solo se ejecutaron sobre factores de riesgo; también en los factores de protección existentes a nivel familiar, que al incentivarlos evitan o disminuyen el problema indeseado.

1.2.4 Factores de protección del consumo de sustancias psicoactivas. Para Rutter y Serrano se denominan factores protectores a las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral del adolescente y sus relaciones con la calidad de vida y el desarrollo de estos como individuos y como grupo³⁵. En otras palabras, se llaman factores protectores a aquellos rasgos psicosociales que no se asocian con el consumo ni con el riesgo de consumir.

Al descubrir también la existencia de los factores protectores que sirven como escudos para favorecer el desarrollo de los seres humanos. Es decir, que las actuales tendencias en prevención van orientadas hacia la promoción de factores de protección, no quedándose en solo la identificación de los factores de riesgo, sino que se actúa en la «construcción de resistencias», hacia procesos protectores

³⁴ *Ibíd.*, p. 151.

³⁵ ROJAS, Milton. *Op. Cit.* p.66.

que incidan en la reducción de conflictos de comportamiento³⁶. Así, tenemos que los factores de protección son aquellos factores psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de la problemática. Para el área de prevención conocer los factores de riesgo es fundamental, ya que permite el establecimiento de prioridades para la atención del problema de acuerdo a cómo se relacionan, creando los factores protectores correspondientes. Por consiguiente, se considera importante actuar sobre los factores de riesgo y protección a nivel familiar en los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Cuando los factores de protección consiguen equilibrar o amortiguar los factores de riesgo es más improbable que se dé una situación crítica, por el contrario, cuando son los factores de riesgo los que predominan y los factores de protección no los compensan, es más probable que surjan las conductas problemáticas³⁷. Con base a esto, las diversas estrategias de prevención desde Trabajo Social deben estar dirigidas a reducir los factores de riesgo a nivel personal y ambiental, y promocionar los factores de protección, y las potencialidades del individuo y de la comunidad, reforzando las estrategias y habilidades para afrontar los problemas, incrementar soportes, ayudas y apoyos personales y sociales o mejorar las habilidades y capacidades interpersonales desde los ámbitos de mayor influencia, cercanía y accesibilidad al individuo en lo personal, familiar, escolar, grupos de amigos, comunidad, etc. En este sentido, los factores protectores aplicados en programas preventivos del abuso de drogas apoyan o favorecen el pleno desarrollo del individuo, y a su vez, sirven de reducción de los factores de riesgo. Esto le da al abordaje de la problemática del consumo de drogas una dimensión realmente preventiva y de promoción, porque las acciones de la intervención se basarían en el conocimiento sobre estos factores protectores que permiten un estilo de vida saludable para los individuos.

³⁶ UGARTE DIAZ, Rosa María. Op. cit .p. 152.

³⁷ *Ibíd.*, p. 152.

Muchos autores, entre ellos Hawkins, establecen que la familia protectora es aquella que: “Desarrolla una relación muy fuerte con el hijo(a), valora y alienta la educación, maneja el estrés eficazmente, pasa el tiempo positivamente con los hijos, usa un estilo de tratar a los hijos de una forma cálida y baja en la crítica en lugar de ser autoritario o permisivo; es protectora y cariñosa, tiene expectativas claras, fomenta las relaciones de apoyo con los adultos afectivos y comparten las responsabilidades de la familia”³⁸. Como se puede observar, a nivel familiar encontramos varias actitudes que se convierten en factores protectores al consumo de sustancias psicoactivas, como son el afecto e interés por el hijo, el tiempo que los padres pasan con los hijos y la disciplina ejercida por padre y madre. En conclusión, cada uno de los diferentes factores de riesgo y protección a nivel personal, social, familiar deben ser incluidos de maneras diferentes en los diversos programas preventivos, dándole un lugar importante a los factores relacionados con la familia como elemento esencial en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

³⁸ *Ibíd.*, p. 154.

2. CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO DE LA EXPERIENCIA

Se desarrolló la contextualización de la experiencia a la luz de las políticas públicas (sociales y políticas) en un contexto macro a nivel internacional y nacional que sustentan el área específica de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, en la cual se enmarca la experiencia de la práctica profesional. Todo esto con el fin de analizar a nivel micro la influencia de tales políticas diseñadas en el proceso de intervención de Trabajo Social en el programa educativo y preventivo SER-UIS. Este marco incluye una conceptualización general sobre el lugar de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las políticas públicas en el mundo y en Colombia, y la conexión de tales políticas con el área específica en la que se enmarca la experiencia de intervención. El propósito de estos planteamientos es puntualizar el marco de referencia que da origen a la necesidad de ofrecer servicios integrales para la atención en prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes universitarios y el carácter de los compromisos de las instancias políticas, de las instituciones oficiales y privadas y de los agentes que participan en la prevención del consumo de SPA.

Al hablar de consumo de sustancias psicoactivas en este proyecto se considera necesario desarrollar acciones preventivas que apunten a los jóvenes universitarios y su grupo familiar. También, se considera que los actuales procesos de prevención de consumo de sustancias psicoactivas deben estudiarse a la luz de las políticas públicas existentes y este el momento propicio para analizar dichas políticas. Por ello, el presente trabajo intenta aproximarse a la comprensión del por qué y para qué de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las universidades de Colombia. Entonces el abordaje de este marco político y legal se llevará en dos momentos. Primero se abordará la política internacional existente y en el segundo momento se mira la política nacional, la ley

y decretos a nivel nacional en cuanto a la reglamentación de Bienestar Universitario y sobre el manejo de la prevención del consumo de SPA en Colombia. Este ejercicio requiere, en términos generales, conocer cuál es el deber ser de la prevención de consumo de sustancias psicoactivas a la luz tanto del contexto mundial como del nacional. En el contexto internacional se cuenta, entre diversos documentos, con la declaración política y plan de acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas. En el contexto nacional se cuenta con el documento de la ley 30 de 1992, con la política nacional de reducción del consumo de SPA 2008, con la ley 30 de 1986, con el decreto 3788 de 1986 y el decreto 1108 de 1994.

2.1 LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ÀMBITO INTERNACIONAL

2.1.1 Declaración política y plan de acción sobre cooperación internacional a favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas³⁹. A nivel internacional la preocupación por el tema de prevención en relación con el consumo de sustancias psicoactivas constituye una constante en la última década. Así, el principal instrumento de lo que técnicamente se denomina la “Declaración política y plan de acción sobre cooperación internacional a favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas” contempla de manera más o menos extensa la temática de la prevención del consumo dentro de su texto. En este sentido se puede decir, que en las reuniones internacionales sobre el problema mundial de

³⁹ DECLARACIÓN POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN FAVOR DE UNA ESTRATEGIA INTEGRAL Y EQUILIBRADA PARA CONTRARRESTAR EL PROBLEMA MUNDIAL DE LAS DROGAS. Serie de sesiones de alto nivel de la Comisión de Estupefacientes Viena, 11 y 12 de marzo de 2009. p.2. [Disponible en] [http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-52-RelatedFiles/V0984966 - Spanish.pdf](http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-52-RelatedFiles/V0984966_Spanish.pdf).

las drogas, el tema de la prevención ha vuelto a cobrar vigencia, como lo revela la política mencionada anteriormente.

La declaración de esta política fue aprobada en los días 11 y 12 de marzo de 2009 por la comisión de estupefacientes, en la que participaron jefes de Estado, ministros y representantes de Gobiernos de 132 Estados miembros de las Naciones Unidas. Analicemos lo que menciona en lo que forma parte de la prevención. Este instrumento internacional enuncia la prevención como parte de la estrategia integral para la problemática del consumo de drogas. En este sentido en el contexto internacional se cuenta con la declaración de esta política que plantea que “se debe conseguir a nivel internacional tener más conciencia de que la dependencia de drogas es una enfermedad, para lo cual la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) colabora con los Gobiernos para hacer de la salud el eje de la fiscalización de drogas, de modo que los adictos se pongan en manos de médicos y no de policías”⁴⁰. En otras palabras, establece que se debe apuntar a reducir la demanda de consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la salud, en donde se debe precisar un compromiso mayor con la prevención, el tratamiento y la reducción del daño de forma integrada, y no excluyente. Aceptando que es importante la idea de brindar mayor atención en salud para reducir la demanda del consumo de sustancias psicoactivas.

Con relación a la prevención, esta política establece el reto de sugerir algunas medidas que los estados miembros deberían aplicar para abordar la reducción del consumo de SPA. Una de las medidas es elaborar, examinar y fortalecer, según proceda, políticas y programas amplios e integrados de reducción de la demanda de drogas que garanticen la prevención y la atención continuas en las instituciones de atención de la salud y los servicios de asistencia social, desde la prevención primaria hasta la intervención precoz, el tratamiento y la rehabilitación y la

⁴⁰ *Ibíd.*, p. 2.

reinserción social, con los servicios de apoyo conexos destinados a promover la salud y el bienestar entre las personas, familias y comunidades para atenuar las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para las personas y para la sociedad en general⁴¹. Otra medida que nos interesa a los efectos del tema de la prevención es la de ejecutar programas de prevención basados en pruebas científicas, dirigidos tanto al público en general como a grupos concretos, en diversos entornos (por ejemplo, los centros de enseñanza, las familias, los medios de difusión, los lugares de trabajo, las comunidades, los servicios de salud y de bienestar social y los centros penitenciarios. Como se puede apreciar, la prevención se encuentra expresada con claridad en esta política para abordar el problema del consumo de las drogas y de este modo implementar una estrategia integral con intervenciones amplias que incluyan las diferentes dimensiones a nivel individual, familiar y social del ser humano. También, otro problema que ilustra claramente esta política en lo que se refiere a la prevención es, que los planes de reducción de la demanda de drogas se centran con excesiva frecuencia en la población en general, en donde se emplean un criterio único normalizado y no se ofrecen programas especializados adecuados a los grupos vulnerables con necesidades concretas⁴². En otras palabras, los planes de prevención del consumo de drogas y de atención de la drogodependencia deben centrarse en los grupos vulnerables y en las condiciones de vulnerabilidad, en cual forman parte de esos grupos, entre otros, los niños, los adolescentes, los jóvenes vulnerables, las mujeres, incluidas las embarazadas, las personas que padecen enfermedades y trastornos psiquiátricos, las minorías étnicas y los individuos marginados socialmente.

Para superar el problema en relación a la prevención mencionado anteriormente, esta política propone algunas funciones centrales para los estados miembros. Una de ellas, es velar por que exista una amplia variedad de servicios de reducción de

⁴¹ *Ibíd.*, p. 19.

⁴² *Ibíd.*, p. 23.

la demanda de drogas, incluidos los servicios en las esferas de la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y servicios de apoyo conexos. Ofreciendo mecanismos encaminados a atender a las necesidades de los grupos vulnerables y que estén diferenciados sobre la base de pruebas científicas, de modo que se puedan enfocar de la mejor manera posible hacia las necesidades de esos grupos, teniendo en cuenta factores como el género y el contexto cultural. Y otra función importante es, asegurarse de que los programas de prevención estén dirigidos a los jóvenes y los niños y despierten el interés de éstos con objeto de aumentar su alcance y eficacia. Finalmente, teniendo presente las propuesta de la política mencionada desde este proyecto de intervención nos encontramos convencidos de que la familia, como grupo fundamental de la sociedad, debe recibir un reconocimiento dentro de la temática de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

2.2 LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ÁMBITO NACIONAL

2.2.1 La ley 30 de 1992. Fue aprobada por el Congreso de la República en 1992 y es considerada la ley por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior en Colombia. En esta ley se encuentra la misión específica de Bienestar Universitario en las universidades públicas. La principal referencia a Bienestar Universitario en la ley 30 de 1992 está en el título V de su capítulo III titulado DEL BIENESTAR UNIVERSITARIO que establece en su Artículo 117 que “las Instituciones de Educación Superior deben adelantar programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psicoafectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo”⁴³. Desde esta perspectiva, las acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas se convierten en un trabajo necesario en la educación

⁴³ Ley 30 (28 de Diciembre de 1992) Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior en Colombia. [Disponible en] http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1992/ley_0030_1992_pr002.html

superior, porque la prevención se transforma así en una tarea fundamental y prioritaria que adquiere especial relevancia en las universidades como parte vital de la orientación del desarrollo del estudiante.

Por el mismo Artículo se establece que el Consejo Nacional de Educación Superior (CESU) determinará las políticas de bienestar universitario y creará un fondo de bienestar universitario con recursos del presupuesto nacional y de los entes territoriales que puedan hacer aportes. También el Artículo 118 propone que “cada institución de Educación Superior destinará por lo menos el dos por ciento (2%) de su presupuesto de funcionamiento para atender adecuadamente su propio bienestar universitario”⁴⁴. Para alcanzar los anteriores propósitos en los últimos tiempos se ha ido perfeccionando progresivamente la concepción de Bienestar Universitario, de tal forma que a comienzos de la década de los 90 el ICFES señala que “El concepto de Bienestar Universitario debe partir de políticas encargadas de investigar, promover, estudiar, formular, y fomentar el desarrollo de los elementos constitutivos de la política de bienestar dando además respuesta por medio de soluciones a los requerimientos de una problemática de tipo no académica, ni administrativa de la vida educativa, problemática que tras haber sido investigada, diagnosticada, medida y formulada brinde una respuesta adecuada por medio de los servicios de bienestar”⁴⁵. De acuerdo a lo anterior, se puede afirmar que compete a la educación superior desarrollar programas en bienestar universitario para la prevención del consumo en concordancia con las necesidades de los estudiantes para aportar a la solución de los problemas que afectan el bienestar de la comunidad estudiantil.

En el caso específico de la Universidad Industrial de Santander se podría decir que se han dado pasos significativos en los avances de Bienestar Universitario,

⁴⁴ Ibíd.

⁴⁵ UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Presentación de Bienestar Universitario UIS. [Disponible en] <http://www.uis.edu.co/webUIS/es/administracion/bienestarUniversitario/presentacion.jsp>

pues mediante el Acuerdo 090 de 1984, el Consejo Superior Universitario aprueba el reglamento para la prestación de servicios ofrecidos a estudiantes por la Sección de Bienestar Universitario, relacionado con las normas generales, servicios de salud, comedores y cafetería, becas trabajo, orientación, consulta Psicosocial y residencias; y posteriormente, la reforma organizacional de la Universidad propone que Bienestar Universitario sea una dependencia que se derive de la División de Servicios Universitarios y esta a su vez de la Vicerrectoría Administrativa. Además de forma significativa, las actividades enmarcadas dentro de la función de promoción de la salud y prevención de la enfermedad comienzan a realizarse en 1988, con campañas de prevención de fármaco-dependencia, información y orientación en el área de planificación familiar y sexualidad humana individualizada y gradual⁴⁶. Lo anterior introdujo grandes retos y compromisos a la universidad en la labor de la implementación de estrategias dirigidas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad estudiantil UIS.

Como se puede observar, la concepción de Bienestar Universitario ha progresado de manera representativa en los últimos años, gracias a la participación del Estado y de la Comunidad, a tal punto que ha adoptado a nivel de todas las Instituciones de Educación Superior como eje transversal a la vida universitaria. También el trabajo de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en una función primordial de Bienestar Universitario en muchas instituciones de Educación Superior como es el caso de la Universidad Industrial de Santander a través del programa SER-UIS de la División de Bienestar Universitario UIS.

2.2.2 La política nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas 2008. En el caso particular de Colombia, el gobierno nacional a través del Ministerio de la Protección Social en asocio con las entidades que integran la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de consumo de

⁴⁶ Ibíd.

sustancias psicoactivas, ha liderado el proceso de construcción de una política pública como respuesta a las distintas manifestaciones del problema, dando como resultado la Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA y su Impacto, la cual fue aprobada en el año 2008. Esta política señala que “El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es un fenómeno cada vez más presente en nuestras ciudades y pueblos, que involucra a un gran número de niñas y jóvenes, que pone en riesgo la salud y la vida de consumidores, altera la tranquilidad y la seguridad de sus familias y comunidades e influye en la pérdida de capital, de potencial humano y social, de bienestar y calidad de vida⁴⁷”.

También cabe señalar que esta política en lo referido a la prevención del consumo propone algunos retos en las acciones de prevención para darle respuestas a este problema del consumo. Un primer reto es conocer la realidad que queremos transformar y a los grupos con los que pensamos trabajar. Un segundo reto es ir construyendo las respuestas con los grupos, a partir de su entorno, realidad y necesidades. Y un tercer reto es intervenir basándose en la evidencia y no en lo que siempre se ha hecho, pues se necesita mejorar la idoneidad de quienes hacen prevención y atención.

En esta misma línea, es importante anotar que esta política nos presenta las acciones prioritarias que son aquellas que conllevan un mayor impacto para el desarrollo humano y social del país, entonces queda preguntarse según esta ley ¿A dónde debe apuntar la priorización de las acciones preventivas para reducir la vulnerabilidad del consumo de SPA? Por un lado, según esta ley las acciones preventivas deben implicar directamente al grupo de jóvenes y adolescentes, a las mujeres y sus futuros hijos. Esta misma política afirma que “es necesario priorizar acciones para prevenir el consumo de SPA lícitas en las que se incluye el alcohol, el tabaco y el uso indebido de medicamentos de control especial (psicofármacos y

⁴⁷ POLITICA NACIONAL DE REDUCCION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Ministerio de la protección social 2008. p.9. [Disponible en] http://odc.dne.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/PNRCSPA.pdf.

psicotrópicos), así como sustancias inhalables no controladas (pegantes, solventes, etc.)”.⁴⁸ Porque, la evidencia no solo indica que el consumo de estas sustancias incrementa el riesgo de consumir sustancias ilícitas, sino que el impacto en la salud, la seguridad y el desarrollo psico-social de niños, niñas y jóvenes bebedores y fumadores suele verse seriamente comprometido. Igualmente se afirma que el consumo de SPA ilícitas o ilegales se concentra en el grupo juvenil (13-24 años) por lo tanto, es necesario concentrar las acciones en jóvenes, independientemente de su condición de integración o exclusión de instituciones educativas o del mundo laboral y productivo. Por otro lado, las acciones prioritarias buscan reducir el impacto que ciertos patrones de consumo tienen sobre las familias y las comunidades. Es por eso que en este proceso de intervención es fundamental el trabajo educativo y preventivo con los jóvenes que ingresan a la Universidad Industrial de Santander y su grupo familiar.

La Política propone desarrollar como línea de acción a nivel nacional el eje de la prevención para la reducción del consumo de SPA⁴⁹. Por eso analizaremos el eje de prevención que es de nuestro especial interés, porque en este proyecto se abordó fundamentalmente en la propuesta de trabajo de intervención. En esta perspectiva el eje de prevención propone acciones de tipo preventivo para reducir en individuos, grupos y comunidades la vulnerabilidad al consumo de SPA ilícitas. En donde plantea que se puede buscar prevenir que el consumo de SPA simplemente no ocurra, que haya menos riesgo de ocurrencia de consumo de SPA, que se reduzcan los nuevos casos de consumo, que no haya consecuencias negativas o que haya menos consecuencias por consumir SPA, que las personas que consumen SPA no pasen a otros consumos de mayor riesgo y que las personas que han abandonado el consumo no re-incidan en él. En el caso particular de este proyecto lo que esperamos prevenir es que el consumo de SPA no ocurra en la población de estudiantes que ingresan a la universidad, por lo cual

⁴⁸ *Ibíd.*, p. 19.

⁴⁹ *Ibíd.*, p. 22.

las acciones se desarrollaron a nivel primario de la prevención, lo que implicó intervenir con los estudiantes que presentan factor de riesgo a nivel familiar, pero que aún no consumen o abusan de este tipo de sustancias.

Para finalizar, al analizar el tema de la prevención se puede decir que lo que busca esta política es reducir el riesgo de iniciar o escalar en el consumo una vez se ha iniciado a través de la prevención primaria, universal y selectiva⁵⁰. Pero, para ir más lejos, se podría superar esta visión y entender que el ejercicio de la educación en la prevención se convierte en algo más complejo, porque es de suma importancia que en la atención a jóvenes en los diferentes programas de prevención se incluya a la familia y se reconozca su papel esencial en el proceso de desarrollo de los individuos y la sociedad.

2.2.3 Ley 30 de 1986 o estatuto nacional de estupefacientes. Para dar una visión específica para el deber ser de la prevención del consumo de SPA, en este aparte se expondrá lo referente a la ley 30 de 1986, mencionando solo los artículos que apoyan la intervención de la práctica profesional frente a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Con relación a la prevención, el Artículo 2 establece que es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y evitar la dependencia. Se puede decir, que el estado y la sociedad tienen la responsabilidad de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en la población colombiana a través de la implementación de acciones educativas. En donde, según la ley 30 de 1986, reglamentada por el decreto nacional 3788 de 1986 establece en su capítulo II las medidas relacionadas a las campañas de prevención y programas educativos del consumo de sustancias psicoactivas, en el cual en su Artículo 11 manifiesta que “los programas de educación primaria, secundaria y superior, así como los de educación no formal incluirán información sobre riesgos de la farmacodependencia en la forma que determine el Ministerio

⁵⁰ Ibíd., p.24.

de Educación Nacional y el ICFES, en coordinación con el Consejo Nacional de Estupefacientes⁵¹”.

También en su Artículo 12 menciona que las instituciones universitarias públicas y privadas obligadas a ello conforme a la reglamentación que acuerden el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el ICFES, incluirán en sus programas académicos el servicio obligatorio gratuito de consultorios clínicos para la atención de farmacodependientes. De acuerdo a lo anterior, las universidades públicas o privadas, y en el caso especial la Universidad Industrial de Santander, deben asumir el reto de incluir campañas de prevención y programas educativos con el fin de dar respuestas y buscar soluciones a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes universitarios.

2.2.4 El decreto 3788 de 1986. A nivel nacional la preocupación por el tema de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en relación con la educación superior constituye una constante en los últimos años. Así, el Decreto 3788 de 1986 contempla de manera más o menos extensa el deber ser de la prevención en estas instituciones educativas. De acuerdo a lo establecido en el capítulo IV del decreto 3788 de 1986 reglamentario de la ley 30 de 1986, sobre los programas educativos señala en su artículo 35 que a nivel de post-secundaria, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud, trazarán los lineamientos generales para incluir información sobre la farmacodependencia en los programas académicos. Así mismo, se determina en el Artículo 36 que con base en los lineamientos de que trata el Artículo anterior, toda institución de educación post-secundaria deberá desarrollar semestralmente campañas de prevención de la farmacodependencia. En donde el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior reglamentará y vigilará el cumplimiento de esta disposición⁵².

⁵¹ Ibíd.

⁵² DECRETO NACIONAL 3788 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1986. Artículo 35,36 y 37. [Disponible en] <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=32793#0>.

En general, en este decreto se recomienda que las instituciones de educación superior sean un espacio no solo académico sino de formación en prevención del consumo que permita garantizar el bienestar del estudiante, reconociendo la importancia de la prevención en el papel de la educación.

2.2.5 El decreto 1108 de 1994. El texto fundamental de este decreto con referencia a la prevención del consumo se encuentra en los Artículos 12, 13 y 44, que garantizan a la educación superior procesos de formación en prevención integral sobre los riesgos de las sustancias psicoactivas. Establece el Decreto 1108 de 1994 en su Artículo 12 que “todo establecimiento educativo, estatal o privado deberá incluir en su proyecto educativo institucional procesos de prevención integral, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 44 del presente Decreto”⁵³. En donde para tal efecto se desarrollarán en las instituciones educativas planes de formación a través de seminarios, talleres, encuentros, eventos especiales, foros, pasantías, que posibiliten la reflexión, movilización, participación y organización en torno al fenómeno cultural de las drogas y el desarrollo de propuestas y proyectos escolares y comunitarios como alternativas de prevención integral. También en el Artículo 13 menciona que “en los niveles de educación básica (ciclos de primaria y secundaria) y media y en los programas de educación superior y de educación no formal, se adelantarán procesos de formación en prevención integral y se programará información sobre los riesgos de la farmacodependencia, de acuerdo con los lineamientos que para tal efecto determine el Ministerio de Educación Nacional y el ICFES en coordinación con la Dirección Nacional de Estupefacientes”⁵⁴. En donde como principal estrategia se promoverá el proceso de participación y organización de la comunidad educativa, reconociendo la responsabilidad de la Educación Superior en cuanto a la labor de prevención del consumo en la población estudiantil.

⁵³ DECRETO 1108 DE 1994. República de Colombia. [Disponible en] http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1994/mayo/31/dec1108311994.pdf.

⁵⁴ Ibíd.

Además en el Artículo 44 señala que “la prevención integral es el proceso de promoción y desarrollo humano y social a través de la formulación y ejecución de un conjunto de políticas y estrategias tendientes a evitar, precaver y contrarrestar las causas y consecuencias del problema de la droga⁵⁵. Es decir, que en desarrollo de los deberes que les corresponden concurrirán a dicha prevención integral la persona, la familia, la comunidad, la sociedad y el Estado. Teniendo presente el compromiso de las instituciones de educación superior en los procesos de atención en relación a la función de la prevención y el bienestar del estudiante, lo que debe motivar a la Universidad Industrial de Santander en fortalecer a través de Bienestar Universitario el proceso de prevención y atención del consumo de SPA en la población estudiantil.

⁵⁵ *Ibíd.*

3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y GRUPO POBLACIONAL

En este momento se presenta una descripción general de la ubicación de la experiencia profesional dentro del programa SER-UIS que incluye la historia, el objeto, la misión, los objetivos, la estructura organizacional, las funciones de la institución, el equipo interdisciplinario en el cual está inserto el proceso práctico, el grupo poblacional objeto de intervención y las expectativas de intervención al interior del programa. Lo anterior, son los aspectos relacionados con la experiencia práctica, los cuáles fueron necesarios para ubicar dentro del programa SER-UIS de la División de Bienestar Universitario de la Universidad Industrial de Santander el trabajo desarrollado en la intervención de Trabajo Social con el fin de identificar los elementos que establecen el puente entre el ejercicio profesional y la razón de ser de la institución dentro de la cual está inmersa la práctica.

3.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL SER-UIS

Servicio Estratégico de Respuesta en Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la UIS, SER-UIS, es un programa de Bienestar Universitario de la Universidad Industrial de Santander de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), el cuál brinda apoyo a una decisión voluntaria del estudiante y orienta a un proceso de cambio de hábitos que perjudican la salud y el entorno social⁵⁶. El programa educativo-preventivo SER-UIS está orientado a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas (legales y no legales) en la población de estudiantes de la UIS, a través del desarrollo de estrategias pedagógicas y terapéuticas. En su origen fue creado a partir de tres momentos que permitieron su inicio para la realización de sus servicios y acciones. Veamos a continuación una descripción de estos momentos.

⁵⁶ Portafolio de servicios del programa SER-UIS.

1. **ICFES.** A partir de la propuesta impulsada por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES, en el año de 1990, como parte del Programa de Prevención Integral en la Educación Superior (PIES), se despertó el interés y la preocupación por investigar para intervenir sobre el consumo de psicoactivos, la sexualidad y los asuntos pedagógicos en la universidad⁵⁷. En relación a la labor de la prevención del consumo en la UIS, se inició con la aplicación de la encuesta VESPA para conocer el consumo de drogas en la universidad con apoyo de las profesionales de Bienestar Familiar y se abrieron espacios educativos que buscaban el desarrollo de habilidades para la vida en la población estudiantil. Desde entonces comenzó un proceso dinámico y permanente de construcción colectiva que involucra a la Universidad Industrial de Santander, cuyo propósito es la prevención integral de la comunidad universitaria.

2. **RED EMPRENDER.** El consumo de alcohol es una problemática no solo del departamento de Santander sino de todo el país. La anterior es una de las razones por las cuales surgió la Red Emprender a nivel nacional de 1998 a 2001. En la región se conforma específicamente la “Red Emprender del Oriente Colombiano”, la cual se constituyó cuando las universidades de la región, atendieron a la campaña “Invierte en ti” de la Universidad Javeriana y el Fondo Nacional Vial, dirigida a todas las universidades del país y en la cual se buscaba prevenir el abuso del alcohol en jóvenes universitarios. Esta propuesta surge de la preocupación por el incremento de accidentes en estado de embriaguez en la población de jóvenes. Las universidades que conforman esta sección de la red son la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Universidad Santo Tomás (USTA), Universidad de Santander (UDES), Universidad Industrial de Santander (UIS) Bucaramanga, Socorro y Barrancabermeja, Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) entre otras. En este sentido, con la red emprender nació la campaña “Invierte en ti”, la cual

⁵⁷ Ibíd.

se convirtió, en el año 2000 en prioridad para los departamentos de bienestar de las universidades. En ella se realizaban diferentes actividades como talleres de sensibilización, afiches, etc. en donde se logró, por medio de la sensibilización de los estudiantes, en especial los de los primeros semestres, su participación en dichas actividades y la aplicación de una encuesta de vigilancia epidemiológica durante el primer semestre⁵⁸. Como resultado se dio a conocer una aproximación a la realidad del consumo en las universidades. A partir de esta campaña del fondo vial fue donde se dieron los primeros acercamientos a esta realidad en la Universidad Industrial de Santander con actividades lúdico educativas sobre el tema de sustancias psicoactivas, esta campaña denominada “invierte en ti”, se enfocaba en la disminución del consumo de alcohol en los jóvenes para reducir los accidentes de tránsito; de acuerdo a lo enunciado en la ley 30 de 1986 de la dirección nacional de estupefacientes.

- 3. SER-UIS.** Este programa fue creado entre el año 2002 y 2003 en bienestar universitario de la Universidad Industrial de Santander como respuesta a la problemática de los consumos de sustancias ilegales específicamente la marihuana en la población estudiantil. Por ellos se hizo necesario organizar un programa pedagógico específico de prevención en psicoactivos, el cual contó en su origen con un profesional en psicopedagogía y el apoyo de estudiantes de práctica en psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana⁵⁹ y posteriormente se fue completando y reestructurando con el nombre actual (SER-UIS), y se transforma en lo que es hoy, asumiendo actualmente la prevención primaria y secundaria del consumo de SPA en la detección precoz en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander.

⁵⁸ ÁLVAREZ, N. y VELASCO, P. El consumo de alcohol, el comportamiento sexual y el comportamiento violento en jóvenes de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia, 2002: Universidad Pontificia Bolivariana. p.52.

⁵⁹ Portafolio de servicios del programa SER-UIS.

Fue así como a partir de estos tres momentos se consolidó el programa SER-UIS en un servicio estratégico de respuesta frente al consumo de sustancias psicoactivas en la UIS, el cual se da origen especialmente para brindar atención y educación preventiva del consumo a la población estudiantil de la Universidad Industrial de Santander, por medio de un conjunto de estrategias educomunicativas que promuevan la participación individual de los estudiantes y de igual manera se desarrollan múltiples actividades dirigidas a los colectivos, particularmente a grupos de personas que presenten riesgos del consumo desde una perspectiva biosicosocial.

Este programa tiene como población objetivo a todos los estudiantes matriculados cada semestre en la universidad, cuyo objeto es” establecer los lineamientos para la prevención primaria y secundaria en el consumo problemático de sustancias psicoactivas (legales y no legales) y juegos de azar, en la población estudiantil UIS, mediante el desarrollo de estrategias pedagógicas y terapéuticas”⁶⁰.

La misión del programa SER-UIS es “promover un servicio interdisciplinario en prevención universal, selectiva e indicada del uso y abuso de sustancias psicoactivas legales e ilegales, que permita educar a la comunidad universitaria en los factores de riesgo del consumo y fortalecer los factores protectores que inhiben el riesgo del inicio del consumo de sustancias psicoactivas⁶¹. Esta misión del programa va encaminada a la función de educar al estudiante en el riesgo del consumo, por lo tanto describe su principal actividad y deja claro su principal función que es la educación y prevención, porque en ella se manifiestan los ejes operativos de prevención implementados durante el proceso del programa a los beneficiarios.

⁶⁰ Tomado del documento: Guía De Atención Programa SER-UIS.

⁶¹ Portafolio de servicios del programa SER-UIS.

El programa tiene como objetivo general “Establecer los lineamientos de la prevención universal, selectiva e indicada en el consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil de la Universidad Industrial de Santander, mediante el desarrollo de estrategias educativas y terapéuticas”⁶².

Y entre sus objetivos específicos se encuentran: el promover alternativas al consumo de sustancias psicoactivas mediante acciones de promoción y prevención que generen opciones diferentes al uso y abuso de sustancias, establecer una ruta de atención para los estudiantes usadores y abusadores de sustancias psicoactivas legales y no legales; y fortalecer el trabajo de pares con la comunidad estudiantil. Además, la labor del programa SER-UIS se basa en los principios de conocimiento, sensibilidad, equipo humano, estilo de vida congruente con la labor, coherencia entre la teoría y práctica, tolerancia, equidad y relación de ayuda.

Con el propósito de contextualizar el programa SER-UIS dentro la División de Bienestar Universitario en relación con la estructura organizacional de la UIS, se presenta a continuación en la figura 1 el esquema organizacional de la División de Bienestar Universitario UIS.

⁶² Ibíd.

Figura 1. Organigrama de la División de Bienestar Universitario de la UIS.



Fuente: Portafolio de programas y servicios de Bienestar Universitario UIS.

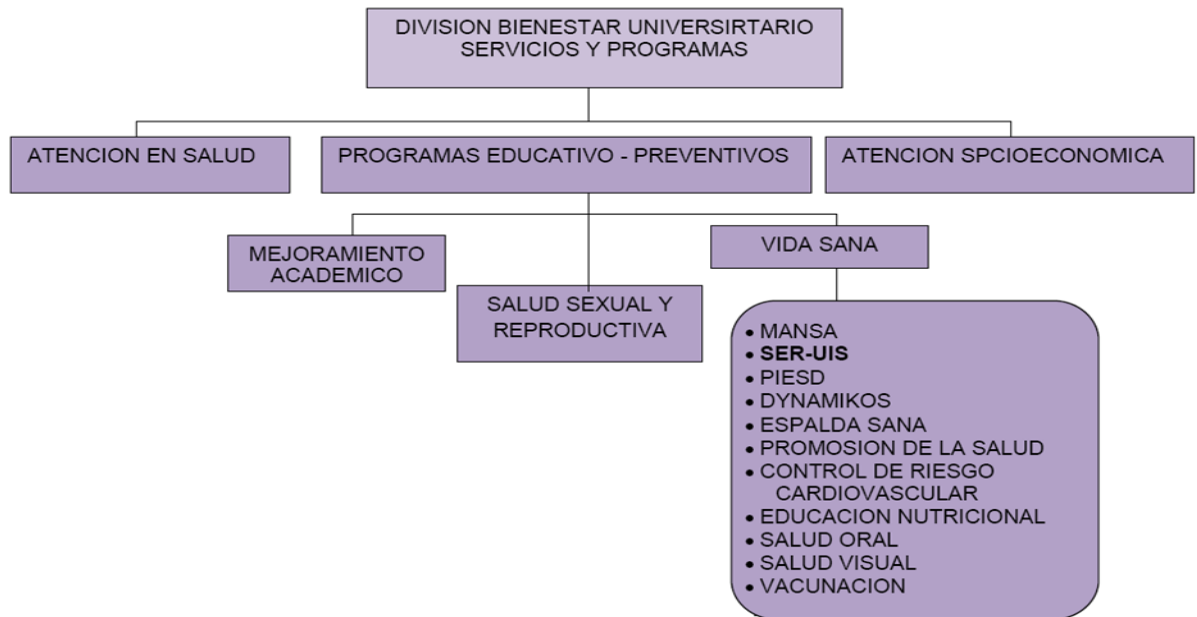
Como se ilustra en el organigrama anterior, la División de Bienestar Universitario está integrada por dos secciones que son la sección de servicios integrales de salud y desarrollo psicosocial (SSISDP) y la sección de comedores y cafetería (SCC), en donde cada sección ofrece servicios y desarrolla programas de acuerdo a su finalidad⁶³.

Ahora, dentro de este Organigrama se ubica el programa educativo-preventivo SER-UIS en la sección de desarrollo psicosocial, cuyo programa tiene como fin educar a la comunidad universitaria en los factores de riesgo del consumo. Es en este programa donde se enmarca la práctica profesional de Trabajo Social en la División de Bienestar Universitario, haciendo parte de su equipo interdisciplinario.

⁶³ Ibíd.

Además, para situar las acciones del programa SER-UIS dentro de la División de Bienestar Universitario, se presenta a continuación en la figura 2 la ilustración del total de los programas y servicios que se ofrecen a la comunidad estudiantil⁶⁴.

Figura 2. Programas y servicios de la División de Bienestar Universitario de la UIS.



Fuente: Portafolio de programas y servicios de Bienestar Universitario UIS.

Como se observa en la figura, dentro de los programas educativos-preventivos se encuentra en el grupo denominado vida sana el programa SER-UIS, el cuál ofrece actividades orientadas a evitar y controlar el uso de psicoactivos en los jóvenes mediante estrategias educativas que los refuercen y desarrollen como seres humanos. Por ello, al hacer un análisis de los diferentes servicios y programas que ofrece la División de Bienestar Universitario se evidencia que para la práctica de Trabajo Social fue relevante conocer el propósito de los programas educativos-preventivos, el cual es fomentar en la comunidad estudiantil la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad a través de la eliminación y control de los factores de riesgo, y la adopción de conductas de autocuidado y estilos de vida

⁶⁴ Ibíd.

saludables que propendan por una mejor calidad de vida y una nueva cultura de salud⁶⁵. En esta perspectiva se asumió, para la práctica de Trabajo Social este propósito, debido a que la intervención se ubicó dentro del programa educativo-preventivo SER-UIS que pertenece al grupo de vida sana, el cual promueve una cultura del autocuidado y la prevención en la comunidad estudiantil.

El Talento Humano de este programa tiene una formación que le permite desarrollar altas competencias en la atención de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en la educación superior, pues su desempeño requiere de fundamentos para prevenir el consumo en los jóvenes estudiantes. El programa cuenta con la presencia de un grupo interdisciplinario, compuesto por una Trabajadora Social quien es la líder del programa, un psicólogo quien es el coordinador del centro de atención a la drogadicción ambulatorio (CAD) y un psiquiatra quien apoya el proceso desde el área médica. Es importante anotar que, los procesos terapéuticos se realizan con el trabajo en conjunto de las tres profesiones. Así pues, el programa posee un equipo de trabajo interdisciplinario con amplias capacidades profesionales acordes a las exigencias de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Además, para brindar una atención integral a los beneficiarios del programa se cuenta con un proceso especial de atención de acuerdo al caso presentado y la problemática del estudiante, donde cada profesional tiene definidas sus funciones, descritas a continuación⁶⁶:

a) Atención por Psicología:

- Realización de los procesos de intervención individual a través de terapia psicológica a lo largo de todo el proceso de tratamiento abordando las diferentes problemáticas y temáticas propias del proceso.
- Realización de Grupos Terapéuticos.

⁶⁵ Ibíd.

⁶⁶ Ibíd.

b) Atención por Psiquiatría:

- Evaluación y diagnóstico de los asistentes al CAD a través de consulta individual.
- Tratamiento farmacológico y/o psicoterapéutico a las comorbilidades y trastornos mentales inducidos por sustancias.
- Apoyo en los procesos grupales.

c) Atención por Trabajo Social

- Realización del Diagnóstico socio-familiar.
- Realización de la Terapia Familiar.
- Realización de Grupos Terapéuticos.
- Atención psicosocial.

También el trabajo que se realiza en el programa SER-UIS es apoyado por el jefe de división de bienestar universitario, la coordinadora de programas preventivos, la secretaria de psicorientación y los demás funcionarios de la División de Bienestar Universitario. Igualmente cuenta con la práctica profesional de la carrera de Trabajo Social para la planeación y ejecución de estrategias dirigidas al fortalecimiento del programa.

Para articularse la práctica de Trabajo Social a este programa fue necesario conocer los aspectos institucionales del programa mencionados anteriormente. Dentro de este contexto de la experiencia el área de educación cobra significativa pertinencia en Trabajo Social y exige al mismo tiempo que en la acción profesional se incorpore herramientas teórico-metodológicas propias del Trabajo Social.

Por lo anterior, la experiencia del proyecto hace énfasis en el programa educativo-preventivo SER-UIS de la División de Bienestar Universitario (DBU), en el eje operativo de prevención selectiva del programa, el cual comprende todas las acciones terapéuticas y educativas que evitan o disminuyen los riesgos y daños

asociados al consumo de sustancias psicoactivas. En este eje se realizan las siguientes funciones⁶⁷:

- Realización de la detección de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en el examen de ingreso a los nuevos estudiantes que ingresan a la universidad, a través de la encuesta VESPA y la entrevista multifactorial en el marco del programa MANSA.
- Conformación de grupos educativos y terapéuticos con las y los estudiantes a quienes se les confirma factor de riesgo a nivel familiar para el inicio problemático de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en el examen de ingreso, los cuales reciben cinco sesiones de intervención educativa o terapéutica y posteriormente, si requiere, continuará con terapia individual con el equipo profesional del Programa SER UIS.

En síntesis, la práctica de Trabajo Social en el programa SER-UIS se centró en el eje operativo prevención selectiva, si bien se logró reconocer la necesidad del programa en fortalecer su proceso de atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. En consecuencia es allí donde se enfatiza el trabajo y con quienes se realiza la propuesta de intervención de Trabajo Social para contribuir al mejoramiento del proceso de atención a la población mencionada anteriormente.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL GRUPO POBLACIONAL DE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

Este proyecto tiene como población objetivo a los (as) estudiantes de primer nivel de I semestre 2012 y su grupo familiar, detectados en el examen de ingreso a la UIS con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, a través de la encuesta VESPA y la entrevista multifactorial en el

⁶⁷ Ibíd.

marco del programa MANSA. Por lo tanto, este grupo poblacional hace parte de la intervención de Trabajo Social en el programa SER-UIS. Con este grupo se pretende fomentar espacios de reflexión individual, familiar y grupal en la prevención de los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas y ofrecer atención primaria oportuna para aquellas problemáticas del estudiante que se identifiquen a nivel familiar. También se busca brindar información, asesoría, educación personalizada, grupal y familiar sobre los factores de riesgo y de protección del consumo de sustancias psicoactivas con el fin de aumentar la conciencia de esta problemática y hacer más comprensiva la vulnerabilidad real de los jóvenes a esta situación.

En este sentido, el proyecto de Trabajo Social en el programa SER-UIS se ubicó principalmente dentro del eje de prevención selectiva, en donde la población objeto de intervención fue la población estudiantil de primer nivel con vulnerabilidad por riesgo familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, buscando la detección precoz y la educación del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas con el fin de prevenir los daños asociados al consumo. Por consiguiente, el profesional de Trabajo Social en el programa SER-UIS ha de tener una formación que le permita desarrollar altas competencias en el campo de educación, pues su desempeño requerirá de fundamentos para interrogar, interpretar el entorno y problemáticas de los estudiantes usuarios de este programa. También Trabajo Social inmerso en este programa debe llevar su acción a la autonomía, al desarrollo del pensamiento crítico y propositivo, al compromiso social, a la habilidad del trabajo en equipo y al desarrollo de la capacidad de saber pensar en el bienestar de cada uno de los beneficiarios del programa. Lo anterior debe estar basado en una fuerte formación teórica y metodológica porque espera que la práctica profesional en este programa permita la formación de un profesional que llegue a conocer la realidad de las problemáticas familiares de los estudiantes para lograr implementar acciones

preventivas del consumo, lo cual le amerita intervenir desde el punto de vista social a nivel individual, familiar y grupal.

Como se observa, la práctica de Trabajo Social en este programa cobra significativa importancia, porque exige conocer y estudiar las problemáticas familiares del estudiante que conllevan al riesgo del inicio del consumo de sustancias psicoactivas, permitiendo captar lo que está sucediendo al interior de la vida estudiantil y en las relaciones con su ambiente, y así lograr detectar las nuevas necesidades que surgen en los estudiantes, para responder a ellas a través de la intervención. Esto implica un enriquecer en el desarrollo profesional porque se forman competencias y habilidades basadas en el análisis y la comprensión de la realidad de las problemáticas familiares de la población sujeto de intervención para la actuación en prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

4.1 DIAGNÓSTICO INICIAL

Con un diagnóstico tradicional participativo realizado por la estudiante en práctica de Trabajo Social, con la participación del equipo interdisciplinario del programa SER-UIS, se logró gestionar la propuesta de fortalecimiento del proceso de atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

En este sentido, con el equipo interdisciplinario integrado por una Trabajadora Social, un Psicólogo, un Psiquiatra y la práctica de Trabajo Social se realizó un diagnóstico inicial sobre el proceso de atención que brinda el programa a la población de estudiantes que ingresan a la universidad en situación de riesgo familiar para el inicio del consumo de SPA, con el fin de construir posteriormente un modelo de atención para esta población objetivo. Este equipo de Trabajo fue coordinado por la Trabajadora Social líder del programa, con la participación constante de la práctica de Trabajo Social. Es importante señalar que, el desarrollo del diagnóstico involucró fundamentalmente la participación del equipo interdisciplinario del programa, sus percepciones facilitaron conocer la situación actual del programa, por ser ellos quienes conocen de cerca la realidad del proceso de atención.

4.2 METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico tradicional participativo se realizó a través de la utilización de algunas técnicas de Trabajo Social que permitieron identificar y analizar las principales dificultades que presenta el proceso de atención que brinda el programa a la población de estudiantes que ingresan a la universidad con factor

de riesgo familiar para el consumo, con la finalidad de desarrollar una propuesta que contribuya al fortalecimiento del proceso.

Se utilizaron técnicas como la revisión del documento de la guía de atención del programa SER-UIS y la guía de aplicación de la entrevista multifactorial confirmatoria de factores de riesgo, la escucha activa, la observación participante a través del apoyo de la práctica de Trabajo Social en el desarrollo de las actividades grupales, los diálogos informales a través de la interacción con los estudiantes sujeto de intervención y el equipo psicosocial del programa, los encuentros formales con el grupo poblacional de la práctica, el seguimiento a informes de prácticas anteriores de Trabajo Social y las reuniones formales e informales con el equipo de Trabajo interdisciplinario del programa SER-UIS. También el diario de campo fue importante para observar y registrar la experiencia porque permitió describir, analizar y tener una mirada reflexiva sobre la situación encontrada en el contexto de la práctica de Trabajo Social.

4.3 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

La necesidad de brindar un proceso de atención integral dirigido a los estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, detectados en el examen de ingreso a la Universidad Industrial de Santander, a través de la encuesta VESPA y la entrevista multifactorial en el marco del programa MANSA, debe ser una exigencia actual del programa SER-UIS de la División de Bienestar Universitario UIS.

Es importante mencionar que desde el año 2002 el programa SER-UIS tiene un compromiso con la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad estudiantil UIS, en donde debe promover un servicio interdisciplinario orientado en los ejes de prevención universal, selectiva e indicada del uso y abuso de sustancias psicoactivas legales e ilegales. En materia de

atención a la comunidad educativa estudiantil el programa está encaminado a educar a la comunidad universitaria en los factores de riesgo del consumo y en fortalecer los factores de protección que inhiben el riesgo del inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Las diversas estrategias de prevención que brinda están dirigidas a reducir los factores de riesgo de los (as) estudiantes a nivel personal, familiar y social. También buscan las estrategias promocionar los factores de protección y las potencialidades del estudiante, reforzando las habilidades para afrontar los problemas, incrementar los apoyos personales y sociales, mejorar las habilidades y capacidades interpersonales, desde los ámbitos de mayor influencia, cercanía y accesibilidad al estudiante como son el personal, el familiar, el académico, los grupos de amigos y la comunidad.

En este sentido, se realizó un diagnóstico sobre las dificultades y necesidades del programa, que apuntó hacia la identificación y el análisis de la situación actual del proceso de atención del programa. Este fue realizado con las siguientes acciones que permitieron la revisión y recolección de información para la elaboración del diagnóstico inicial.

La revisión documental de la guía de atención del programa SER-UIS y la guía de aplicación de la entrevista multifactorial confirmatoria de factores de riesgo. Esta acción permitió conocer la descripción del proceso de atención que ofrece el programa en los tres ejes de prevención (universal, selectiva e indicada). En donde se encontró que a diferencia de los otros dos ejes, el de prevención selectiva no cuenta con etapas fundamentales del proceso, estrategias, actividades ni funciones específicas para su desarrollo. Lo cual preocupa porque el programa SER-UIS en el eje de prevención selectiva debe brindar apoyo y atención psicosocial a los nuevos estudiantes que ingresan a la Universidad detectados con factor de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas a través de la encuesta VESPA y la entrevista multifactorial en el marco del programa MANSA.

En las reuniones formales e informales con el equipo interdisciplinario del programa SER-UIS y la estudiante en práctica de Trabajo Social, y en los diálogos con el equipo interdisciplinario del programa, surgieron aportes interesantes que evidenciaron la necesidad de fortalecer el proceso de atención a estudiantes de primer nivel de la UIS con factor de riesgo familiar para el consumo y se encontró que el eje de prevención selectiva solo cuenta entre sus funciones con unas acciones educativas, como es la implementación de cinco talleres que están dirigidos a la población estudiantil de primer nivel con riesgo familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, existen algunas falencias que afectan el impacto del proceso de atención del programa a esta población, y la más relevante para la acción central de intervención es que no se dispone en este eje de prevención selectiva de unas estrategias ni lineamientos técnicos específicos para la intervención de Trabajo Social en el proceso de atención con los estudiantes en riesgo de primer nivel de la UIS y su grupo familiar. También se evidenció en las reuniones y se pudo comprobar en la base de datos del programa que es notable el incremento de la demanda de atención en relación a las problemáticas familiares de los estudiantes que ingresan a la universidad. En este sentido surge la necesidad de fortalecer el proceso de atención con el fin de brindar acciones educativas y preventivas en la intervención profesional desde el área de Psiquiatría, Trabajo Social y Psicología.

Los encuentros formales e informales con la población de estudiantes de primer nivel. Esta acción permitió conocer la percepción que tienen los estudiantes frente al programa y se logró identificar que el programa SER-UIS aunque presenta un incremento en la demanda de sus servicios, no ha logrado adquirir un reconocimiento mayor por parte de la población estudiantil como programa educativo-preventivo que apoya los procesos de las problemáticas del consumo de sustancias psicoactivas. También, se observó que la mayor parte de la población estudiantil desconoce los servicios y actividades que ofrece el programa

SER-UIS, y desde su percepción lo relacionan con la campaña UIS libre de drogas. Igualmente, se evidenció que los estudiantes de primer nivel de la UIS con factor de riesgo familiar se sienten prevenidos al participar y vincularse al programa SER-UIS, al no tener claro lo que es el programa, al percibirlo como un programa de seguimiento y no de acompañamiento y al desconocer las actividades y servicios que ofrece. Por ello, se denota la baja participación voluntaria por parte del estudiante en las sesiones de intervención educativa y terapéutica con el equipo profesional del programa SER-UIS.

En el marco de la problemática del proceso de atención a estudiantes de primer nivel se evidencian y reconocen tres dificultades en el programa:

- La debilidad en la capacidad del proceso de atención para llevar a cabo una gestión integral de la prevención del consumo de sustancias.
- La falta de aplicación y ausencia de un modelo de atención que garantice el fomento de la prevención en la gestión del programa, por lo que el programa no dispone de un modelo que efectúe acciones de intervención específica.
- La poca participación y desmotivación del estudiante en la continuidad de la atención del programa, por no tener un proceso coordinado de atención.

En general, estas dificultades son las que configuran el escenario de la intervención de la práctica de Trabajo Social en el programa SER-UIS, motivando a que en el marco del proyecto se priorizará en la realización del modelo de atención. Con ello se espera aportar al fortalecimiento del proceso de atención con la participación del equipo interdisciplinario.

Por consiguiente se consideró indispensable en la práctica de Trabajo Social fortalecer el proceso de atención a través de la creación e implementación de un modelo de atención individual, familiar y grupal para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas a estudiantes de primer nivel de la UIS en situación de

riesgo familiar, teniendo como base para la prueba piloto de la propuesta a los (as) estudiantes de primer nivel del I semestre 2012 y su grupo familiar, con la finalidad de estructurar una propuesta que genere y permita un proceso de intervención adecuado a las características de los nuevos estudiantes que ingresan a la Universidad con factor de riesgo familiar, buscando en el abordaje de la intervención la inclusión de la familia para la detección precoz del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Por tal motivo durante el período de la práctica de Trabajo Social se requiere la implementación de estrategias educativas que involucren a los estudiantes de primer nivel y su familia.

En síntesis, si bien se reconoce la problemática al interior del programa en proceso de atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo en familia. En consecuencia, es allí donde se enfatiza el trabajo de intervención profesional y con quienes se optimiza las acciones educativas, en especial para la creación e implementación de una propuesta de atención individual, familiar y grupal para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la población mencionada anteriormente.

4.4 PROBLEMÁTICA PRESENTADA

4.4.1 Naturaleza del problema. Las situaciones familiares que afectan la calidad de vida del estudiante de la UIS ameritan procesos de atención integral por parte del programa SER-UIS desde el área de Trabajo Social para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en la población con factor de riesgo familiar. Existe una demanda progresiva de estudiantes de primer nivel con riesgo a nivel familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, que es atendida desde el área de Trabajo Social, sin embargo, se requiere de un proceso de atención que contenga estrategias y lineamientos técnicos específicos para la intervención de Trabajo Social con esta población de estudiantes. Los estudiantes beneficiarios y profesionales del programa consideran que la problemática al interior del proceso

de atención debe ser abordada urgentemente por SER-UIS con el fin de lograr fortalecer el proceso de atención.

4.4.2 Síntoma del problema. El incremento en la demanda de atención psicosocial a estudiantes de primer nivel detectados con riesgo a nivel familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, que se ha venido observando en los registros de atención de entrevistas multifactorial confirmatoria de factores de riesgo y el tipo de intervención ofrecida desde el área de Trabajo Social no cuenta con un proceso de atención individual, familiar y grupal específico que esté dirigido y orientado a esta población. La realidad expresada plantea serias dificultades para lograr resultados de efectividad en la misión de SER-UIS como programa educativo y preventivo de sustancias psicoactivas en la comunidad estudiantil UIS.

4.4.3 Problemas asociados

- Diagnóstico no oportuno para el abordaje profesional por la no disponibilidad de un modelo de atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo familiar.
- Intervenciones no coordinadas que producen la alteración en algún paso de la ruta de atención del programa.
- Falta de disponibilidad para la contratación del equipo multidisciplinar responsable del desarrollo del programa que permita el mejoramiento y cobertura de sus servicios.
- Coordinación no eficaz con la División de Bienestar Universitario para el apoyo de las dificultades del programa.

4.5 BALANCE DE FUERZAS

Tomando como punto de partida lo antes expuesto resultó indispensable hacer un análisis de los factores con los que cuenta el programa, tanto a nivel interno como externo. Por lo tanto, se identificaron los factores internos y externos del programa SER-UIS, los cuales fueron aprovechados al máximo para el desarrollo del proceso de intervención. Veamos a continuación los factores internos y externos encontrados en el programa.

4.5.1 Factores externos y factores internos para una evaluación del programa SER-UIS

Cuadro 1. Factores externos y factores internos del programa SER-UIS

FACTORES EXTERNOS: POSITIVOS	FACTORES EXTERNOS: NEGATIVOS
<ul style="list-style-type: none">-Reconocimiento por la calidad de los servicios que brinda la División de Bienestar Universitario UIS en el área metropolitana de Bucaramanga y a nivel nacional.-Amplia normatividad en materia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional y a nivel internacional.-Existencia de protocolos que reglamentan la atención integral y el funcionamiento de los servicios que presta la educación superior en Bienestar Universitario.-Presencia de políticas públicas a nivel nacional e internacional para la reducción	<ul style="list-style-type: none">-Aumento de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional en la población universitaria, lo que conlleva a la necesidad de desarrollar programas de prevención en esta población dentro de las universidades a través de bienestar universitario.-Aumento de la deserción universitaria en Colombia en relación al consumo de sustancias en los jóvenes.-Aumento de los conflictos de familia en Colombia facilitan y favorecen el riesgo de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes que ingresan a la universidad.

<p>del consumo de sustancia psicoactivas en los jóvenes dentro de las instituciones de educación superior.</p> <p>-Existencia de convenios de bienestar universitario UIS con los programas académicos impartidos en la Universidad Industrial de Santander y también con otras Universidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, como es el caso de la UNAB y la UPB con los programas de Psicología, lo que posibilita un apoyo interdisciplinario en los servicios que presta el programa SER-UIS.</p>	<p>-Incremento del consumo de alcohol en jóvenes, especialmente universitarios en Colombia.</p> <p>-Altos índices de ausentismo, de deserción y de mortalidad académica, en especial en los primeros años de la carrera según estudios de la entidad del gobierno colombiano (ICFES).</p> <p>-En el departamento de Santander, según el último estudio realizado por el Observatorio de Salud Pública del Departamento (2006), uno de los factores que más está afectando a los jóvenes que viven en el área metropolitana de Bucaramanga es el consumo de bebidas alcohólicas.</p>
<p>FACTORES INTERNOS: POSITIVOS</p>	<p>FACTORES INTERNOS: NEGATIVOS</p>
<p>-Apoyo de la estudiante en práctica de décimo semestre de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander en relación con las funciones afines del programa.</p> <p>-El programa SER-UIS cuenta con un equipo interdisciplinario altamente capacitado para el trabajo de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, lo que favorece la prestación de una atención integral al estudiante.</p> <p>-Misión del programa enfocada en promover un servicio interdisciplinario que permita educar a la comunidad</p>	<p>-La falta de disponibilidad para la contratación del equipo multidisciplinar responsable del programa, que permita el mejoramiento y cobertura de sus servicios.</p> <p>-Inexistencia de un proceso de seguimiento y evaluación que permita conocer el impacto que tienen las actividades que ofrece el programa SER-UIS.</p> <p>-Conocimiento incompleto de las características de la población que se atiende en el programa.</p> <p>-Diagnóstico no oportuno para el abordaje profesional por la no</p>

<p>universitaria en los factores de riesgo del consumo y fortalecer los factores protectores que inhiben el riesgo del inicio del consumo de sustancias psicoactivas, lo que posibilita el cumplimiento de la intervención de la práctica de Trabajo Social.</p> <p>-Interés de las directivas por el mejoramiento continuo del funcionamiento del programa SER-UIS.</p> <p>-La disponibilidad de recursos físicos y humanos para el desarrollo de las actividades programadas durante el ejercicio de la práctica de Trabajo Social.</p> <p>-Experiencia del programa SER-UIS en la intervención de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en la UIS.</p> <p>-El programa SER-UIS cuenta con un buen clima laboral que favorece el desarrollo de sus actividades.</p>	<p>disponibilidad de un modelo de atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo familiar.</p> <p>-Intervenciones no coordinadas que producen la alteración en algún paso de la ruta de atención del programa.</p> <p>-Coordinación no eficaz con la División de Bienestar Universitario para el apoyo de sus dificultades.</p> <p>-Desconocimiento de los estudiantes respecto al rol y servicios del programa SER-UIS.</p> <p>-Ausencia de un proceso permanente de atención individual, familiar y grupal a estudiantes de primer nivel con riesgo a nivel familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>-Baja participación de los estudiantes a los talleres educativos-preventivos que brinda el programa SER-UIS en el proceso de atención a estudiantes de primer nivel en riesgo familiar.</p>
--	--

Fuente: Autora del proyecto.

4.5.2 Problema por resolver

Este proyecto busca fortalecer el proceso de atención del programa SER-UIS, desde el área de Trabajo Social, a la población de estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, a fin de lograr en las acciones de intervención mayor calidad, eficiencia, eficacia y pertinencia en el abordaje del estudiante por parte de Trabajo

Social y los demás miembros del equipo de interdisciplinario, por lo cual se requieren cambios urgentes para el mejoramiento del proceso de intervención dirigido a esta población estudiantil. Para ello, se hace necesario la creación e implementación de una propuesta de un modelo de atención individual, familiar y grupal a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Esto con el fin de brindar un adecuado abordaje al estudiante y a su problemática.

4.6 PRONÓSTICO

4.6.1 Futuro probable. De no lograr fortalecer el proceso de atención del programa a través del diseño e implementación de la propuesta del modelo de atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar, que amerita apremiantemente el proceso de intervención desde Trabajo Social, se consolida la limitación en la atención a los estudiantes y, así mismo, se seguirá reforzando una visión operativa de las funciones del programa sin una metodología sólida que lo fundamente.

4.6.2 Futuro factible. Con la participación del equipo interdisciplinario y el apoyo de la práctica profesional de Trabajo Social en el programa SER-UIS se puede lograr fortalecer el proceso de atención a través del diseño e implementación de una propuesta de un modelo de atención a estudiantes de primer nivel con riesgo a nivel familiar para el consumo de sustancias psicoactivas, que permita un mejoramiento en el abordaje de la problemática del estudiante, propiciando un proceso de cambio para la intervención desde el área de Trabajo Social con la participación de los profesionales que conforman el equipo de trabajo.

4.6.3 Futuro deseable. Se busca establecer en el programa SER-UIS la ejecución de la propuesta de intervención del modelo de atención individual, familiar y grupal para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de

primer nivel de la UIS con factor de riesgo a nivel familiar, como una herramienta efectiva que pueda implementarse de manera permanente en el programa de acuerdo a las necesidades del estudiante.

4.6.4 Sujeto de intervención. El sujeto de intervención son los(as) estudiantes de primer nivel del primer semestre 2012 de la Universidad Industrial de Santander y su grupo familiar, los cuales presentan factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, según la aplicación de la entrevista multifactorial confirmatoria de factores de riesgo realizada por la práctica de Trabajo Social e identificados en los test de autoreporte psicosociales aplicados en el examen de ingreso a los estudiantes de I nivel de I semestre 2012 a través de la encuesta VESPA.

Para conocer el grupo poblacional de la intervención de la práctica de Trabajo Social se aplicó la entrevista multifactorial confirmatoria de factores de riesgo del proceso de bienestar estudiantil identificados en los test de autorreporte psicosociales en el examen de ingreso a los estudiantes de primer nivel del primer semestre 2012 en la UIS de la sede de Bucaramanga. A continuación se muestra el cuadro nº 2, que representa el número de los estudiantes por carrera identificados en la entrevista multifactorial con factor de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

Cuadro 2. Número de estudiantes por carrera de I nivel I semestre 2012 con riesgo en familia, priorización 3. Con remisión a Trabajo Social para talleres e intervención familiar

CARRERA	Nº de estudiantes con factor de riesgo a nivel familiar I semestre 2012	%
Ingeniería Civil	4	15%
Ingeniería de Sistemas	2	8%
Licenciatura en Inglés	3	12%
Licenciatura en Matemáticas	2	8%
Ingeniería Industrial	1	4%
Ingeniería Eléctrica	2	8%
Ingeniería Mecánica	1	4%
Licenciatura en Música	2	8%
Física	2	8%
Microbiología y Bioanálisis	1	4%
Licenciatura en Literatura y Español	1	4%
Biología	2	8%
Medicina	1	4%
Matemáticas	1	4%
Filosofía	1	4%
TOTAL ESTUDIANTES	26	100%

Fuente: Entrevista multifactorial confirmatoria de factores de riesgo aplicada a estudiantes de primer nivel primer semestre 2012-Bucaramanga.

4.7 JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas tiene una alta prevalencia en Colombia y la población universitaria no ha sido la excepción. La edad, las tensiones de la vida universitaria, el alejamiento o separación de las familias, las concepciones equivocadas de independencia, la presión de grupo, los conflictos familiares, la rebeldía, los mitos que favorecen el consumo y otras circunstancias, hacen del universitario un grupo altamente expuesto al riesgo del consumo de sustancias psicoactivas. De esta manera, el grupo de población que ingresa a la universidad corresponde a jóvenes con un alto riesgo de inicio del consumo de sustancias psicoactivas, en donde el abuso de drogas y alcohol, es un factor que determina y

aumenta preocupantemente las tasas de deserción en la universidad y los problemas psicológicos, familiares, sociales y de salud física del estudiante.

En este sentido, es necesario desde la Universidad Industrial de Santander, mediante el programa SER-UIS de la División de Bienestar Universitario, dedicar todos los esfuerzos posibles a formar y educar a los estudiantes tan pronto llegan a la UIS.

El programa SER-UIS, campo de práctica de Trabajo Social tiene como función establecer lineamientos para la prevención primaria en el riesgo del consumo problemático de sustancias psicoactivas (legales y no legales), en la población estudiantil de primer semestre con factor de riesgo familiar, mediante el desarrollo de estrategias pedagógicas y terapéuticas. Es por eso, que la División de Bienestar Universitario en el examen de ingreso al estudiante a través de las pruebas psicosociales le remite al programa SER-UIS diversos casos de estudiantes con disfunción familiar moderada o grave para la atención profesional en prevención del consumo de sustancias psicoactivas, por lo cual el programa debe encargarse de establecer el proceso de atención integral y seguimiento para que sea evaluado y tratado. Por ello, la propuesta de intervención de Trabajo Social en la División de bienestar universitario en el programa SER-UIS tiene como propósito el fortalecimiento y mejoramiento del proceso de atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Lo que motiva a la creación de un modelo de atención a seguir que provoque el interés del equipo interdisciplinario del programa y de la población estudiantil bajo el nombre de “Modelo de Atención Integral SER-UIS a estudiantes de primer nivel en situación de riesgo familiar”.

Ante las diversas problemáticas familiares presentes en los nuevos estudiantes que ingresan a la UIS, y en particular los problemas del inadecuado apoyo familiar, la ausencia de un miembro de la familia, la ruptura familiar por separación o divorcio, la desaparición o muerte de un miembro de la familia, los hechos

estresantes que afectan a la familia y al hogar, las dificultades en la comunicación con los integrantes de la familia, la baja cohesión familiar, la ausencia de relaciones fuertes y de cariño y la desorganización familiar. Se hace necesaria y se requiere de manera significativa la intervención del área de Trabajo Social como profesión capacitada para brindar una atención integral a los estudiantes con factor de riesgo familiar para el inicio del consumo, llevando a cabo estrategias de acción para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, fomentando la inclusión de la familia en la atención a este grupo poblacional.

Por ello, el modelo de atención propuesto desde la práctica de Trabajo Social para el programa SER-UIS está dirigido a fortalecer el proceso de atención sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, generando una nueva alternativa de trabajo para el equipo interdisciplinario del programa, lo que tendría que derivar en un mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios que brinda el programa en el trabajo preventivo. El modelo de atención propuesto va dirigido a todos aquellos estudiantes que ingresan a la Universidad Industrial de Santander con factor de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas y que requieren una orientación sobre el consumo de sustancias psicoactivas mediante el desarrollo de actividades educativas y preventivas.

Lo cierto es que la educación en los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias psicoactivas en el ambiente familiar requiere como escenario de intervención profesional al estudiante y su núcleo familiar. Por ello la práctica de Trabajo Social tiene como finalidad fortalecer el proceso de atención del programa a través del diseño e implementación de un modelo de atención individual, familiar y grupal dirigido a la población de estudiantes de primer nivel con factor de riesgo familiar. Para tal fin, el profesional de práctica de Trabajo Social manejó durante el tiempo de duración de su experiencia en sus estrategias de acción el componente educativo para la labor de la prevención, involucrando al estudiante y comprometiendo a la familia en el proceso de atención.

Este proyecto brinda la oportunidad de mostrar a la experiencia de construir una propuesta de atención en prevención del consumo de SPA en el programa SER-UIS con técnicas de trabajo que incluyen a la familia del estudiante. Aun así, no se pretendió diseñar un modelo único de pasos a seguir para el abordaje de esta población, sino más bien es una oportunidad para poner de manifiesto elementos que permiten guiar un proceso de atención en este programa en relación a la problemática abordada. Por consiguiente, este proyecto se concibe como una herramienta de aprendizaje para que la Universidad Industrial de Santander en el programa SER-UIS pueda replicar, adoptar o adaptar esta experiencia.

4.8 PLANEACIÓN

La propuesta desarrollada en la práctica de Trabajo Social para el programa SER-UIS, tiene como propósito el fortalecimiento del proceso de atención a través del diseño e implementación de la propuesta de un modelo de atención a estudiantes de primer nivel de la UIS en situación de riesgo a nivel familiar que incluye una intervención individual, familiar y grupal. Esta propuesta nace con la finalidad de detectar los casos de estudiantes de I nivel de primer semestre 2012 con factor de riesgo a nivel familiar para dar respuestas a los retos de las problemáticas familiares presentes en los (as) estudiantes de I nivel de la UIS, que pueden afectarlos para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, en el cual se crea un claro incentivo para mejorar los servicios de atención a esta población en riesgo. También se busca que la población de estudiantes de primer nivel con riesgo a nivel familiar conozca el rol y los servicios del programa SER-UIS. Es así, como la intención de la propuesta presentada es llevar a cabo las acciones educativas en la atención de esta población, en donde el plan de acción está enmarcado en el fortalecimiento de los servicios ofrecidos por el programa SER-UIS a estudiantes de primer nivel con situación de riesgo familiar, con el fin de llevar a cabo la atención adecuada desde el área de Trabajo Social y las demás áreas de intervención profesional.

Por consiguiente, el desarrollo de la presente planeación contribuirá al programa SER-UIS con unas estrategias y lineamientos técnicos para la atención integral de los estudiantes de primer nivel de la UIS con factor de riesgo familiar a través de un conjunto de acciones, involucrando a los estudiantes y su grupo familiar en procesos educativos relacionados con la percepción de la vida familiar y del consumo de sustancias psicoactivas, las habilidades para la vida, la resiliencia y los factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas en el ambiente familiar y sus consecuencias. De esta forma, este plan pretende mostrar el camino que se llevó a cabo en la práctica de Trabajo Social, para ello fue imprescindible la participación de la población sujeto de intervención y de los profesionales del programa SER-UIS. Actuando con el compromiso no solo de hacer las cosas bien, sino de hacerlas con una permanente preocupación de satisfacer las necesidades de los estudiantes objeto de intervención. Es así como el plan de acción de la práctica de Trabajo Social permite la definición de un conjunto de actividades que sirven de base para la gestión del programa SER-UIS en eje de prevención selectiva.

4.9 OBJETIVOS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Los objetivos de la acción profesional de Trabajo Social en el programa SER-UIS, son:

4.9.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el proceso de atención del programa SER-UIS a estudiantes de primer nivel de la UIS con factor de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, mediante la intervención a nivel individual, familiar y grupal a través de espacios educativos con el fin de lograr una atención integral en los servicios que brinda el programa.

4.9.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Las acciones de la intervención se enmarcaron en tres objetivos:

Analizar el proceso de atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas llevado a cabo por el área Trabajo Social en el programa SER-UIS, con el fin de identificar las diferentes dificultades o necesidades que afectan la calidad de la intervención entre el profesional y el estudiante, para contribuir con la creación de la propuesta de un modelo de atención que permita orientar a la generación de posibles alternativas de mejoramiento de los servicios que ofrece el programa.

Detectar y atender los casos de estudiantes de primer nivel del primer semestre 2012 con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en el examen de ingreso, para que a través de un adecuado proceso de intervención se contribuya a la identificación temprana de los factores de riesgo y protección en el ambiente familiar del estudiante con el fin de lograr un abordaje oportuno desde el área de Trabajo Social con los servicios que ofrece el programa.

Elaborar e implementar la propuesta del modelo de atención del programa SER-UIS como herramienta de intervención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, de tal manera que sirva a SER-UIS para direccionar el proceso de atención de su equipo interdisciplinario.

4.10 PROCESO METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN

La iniciativa de implementar la propuesta de un modelo de atención en el programa SER-UIS desarrollada en la práctica de Trabajo Social partió de la

necesidad de Bienestar Universitario UIS de lograr una mayor participación, confianza, empatía y continuidad durante el proceso de atención brindado a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar a través de los servicios que brinda el programa. Esta propuesta tiene la finalidad de apoyar al área de Trabajo Social del programa SER-UIS con acciones de intervención que incluya al estudiante y su familia. Además, plantea un acercamiento entre el estudiante y su familia con el profesional de Trabajo Social para la labor de la prevención de SER-UIS, porque esto se consideró indispensable para dar continuidad al proceso de atención. En definitiva, el objetivo final que se persigue es fortalecer el proceso de atención transformando la sola atención grupal por medio de talleres que ha implementado desde hace varios años el programa. Por ello, con la propuesta de intervención se busca conocer, mediante la intervención individual y familiar, el factor de riesgo específico del estudiante en su ambiente familiar, y a la vez permitirle establecer la confianza y empatía con el profesional para obtener una mayor participación y continuidad durante el proceso en la intervención grupal con avances significativos para el desarrollo del estudiante.

De esta manera, la propuesta plantea la intervención educativa individual, familiar y grupal como una estrategia necesaria para responder a la necesidad del estudiante. Esta modalidad de atención permite una mejor observación y conocimiento de la realidad de las diferentes problemáticas familiares de los (as) estudiantes. A continuación se realiza una descripción y análisis del proceso metodológico desarrollado durante la intervención de Trabajo Social en el programa SER-UIS.

4.10.1 Fases fundamentales del proceso. El proceso metodológico llevado a cabo en la práctica profesional de Trabajo Social se proyectó a través del desarrollo de cinco fases que facilitaron la intervención en el programa SER-UIS.

Por eso, en el desarrollo del proyecto es posible identificar las siguientes fases:

1) Identificación de la realidad (diagnóstico), 2) formulación y creación de la propuesta, 3) socialización de la propuesta 4) implementación de la propuesta y 5) evaluación de la propuesta y publicación de los resultados. Veamos a continuación una descripción de estas fases del proceso.

1. Identificación de la realidad (Diagnóstico). Partió de la intencionalidad de construir una propuesta compartida con el equipo interdisciplinario del programa SER-UIS sobre un modelo de atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, cuyo fin último es fortalecer el proceso de atención. La elaboración del modelo de atención implicó el desarrollo de un diagnóstico. En este proceso participaron los profesionales del equipo interdisciplinario de SER-UIS y la profesional en práctica de Trabajo Social. El diagnóstico incluyó una revisión, análisis y evaluación del proceso anterior de atención llevado a cabo desde el área de Trabajo Social, con el fin de detectar la problemática presentada al interior del proceso de atención de SER-UIS identificando las principales necesidades que requieren de atención inmediata. En esta fase se realizó un diagnóstico tradicional participativo a través del manejo de diversas técnicas como las entrevistas informales con los funcionarios del programa a través de la escucha activa, los diarios de campo, el diálogo de saberes con los profesionales del programa SER-UIS, las reuniones formales e informales con los funcionarios del programa, la revisión documental de la guía de atención del programa y la guía de aplicación de la entrevista multifactorial confirmatoria de factores de riesgo, la observación participante y no participante en los encuentros con la población estudiantil beneficiaria del programa.

2. Formulación y creación de la propuesta. Comprendió el diseño de la propuesta que surgió de las necesidades identificadas en el programa a través del desarrollo del diagnóstico. En la formulación del modelo de atención se programaron dos reuniones con el equipo interdisciplinario del programa y se

presentó la propuesta en términos de inclusión de la familia como propósito de fortalecimiento del proceso de atención mediante la intervención a nivel individual, familiar y grupal. Esta fase se desarrolló a partir de las situaciones detectadas en relación a los resultados encontrados en el diagnóstico realizado. La creación del modelo de atención incluye un proceso de atención a implementar, en el cual se especifica claramente los objetivos de la propuesta, las estrategias y las acciones a desarrollar.

3. Socialización de la propuesta. Se involucró al equipo interdisciplinario del programa SER-UIS en el desarrollo de la propuesta de atención. Esta propuesta del modelo de atención fue discutida, apropiada y socializada al interior del equipo interdisciplinario del programa. Además, se analizaron los elementos conceptuales y prácticos para la adecuada implementación de la propuesta. La socialización permitió la apropiación interna del modelo como herramienta de intervención para el programa. Esta actividad se abordó desde una metodología participativa que incluyó la realización de dos reuniones formales con el equipo interdisciplinario del programa en las cuales se socializó la propuesta, se sensibilizó a los profesionales de SER-UIS sobre la necesidad de fortalecer el proceso de atención, se establecieron objetivos comunes y compromisos. En el encuentro de socialización de la planeación de la propuesta asistieron la supervisora de la práctica de Trabajo Social y la Trabajadora Social líder del programa. Esta socialización facilitó el respaldo del programa a la propuesta de intervención de la práctica de Trabajo Social.

4. Implementación de la propuesta. Consistió en la gestión e implementación del modelo de atención propuesto que tiene como objetivo fundamental aportar al fortalecimiento del proceso de atención. En donde la implementación de la propuesta ameritó apoyo de los profesionales del programa SER-UIS y un fuerte compromiso en el desarrollo de las acciones planeadas. Esta fase permitió la puesta en marcha de lo planificado para la intervención, en otras palabras,

comprendió la ejecución de la propuesta que se desarrolló a partir de las necesidades detectadas en relación a los resultados encontrados en el diagnóstico realizado. Se aplicaron cuestionarios a los estudiantes sobre la percepción de la vida familiar con el fin de identificar sus condiciones socio-familiares.

Igualmente se realizaron entrevistas semi-estructuradas dirigidas al estudiante y su familia, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo y protección a nivel familiar. De igual manera se realizaron orientaciones educativas individuales al estudiante y orientaciones educativas familiares para lograr fortalecer el papel de la familia en la prevención. Además, se desarrollaron charlas reflexivas con los estudiantes frente al consumo y abuso de alcohol y otras drogas. También se realizaron visitas familiares y encuentros participativos con los (as) estudiantes en educación sobre el consumo y abuso de alcohol y otras drogas, que permitieron la formación para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la población que ingresa a la Universidad Industrial de Santander y en temas de la percepción de la vida familiar y del consumo de sustancias psicoactivas, los factores de riesgo y protección en el ambiente familiar frente al consumo de sustancias psicoactivas, la resiliencia para los estudiantes y sus familias, y las habilidades para la vida.

5. Evaluación de la propuesta y comunicación de los resultados. Comprendió la evaluación de las acciones desarrolladas a partir de la propuesta diseñada y ejecutada en el proceso de intervención. Esta evaluación se realizó en términos de eficacia, eficiencia, satisfacción de los sujetos, el impacto y potencial para la continuidad de la propuesta. Esto se realizó a través de una reunión formal con el equipo de trabajo interdisciplinario del programa SER-UIS con el propósito de mejorar el modelo de atención propuesto y evaluar los logros de la intervención en cuanto a sus objetivos, metodología, estrategias y actividades con la finalidad de fortalecer el proceso de atención que ofrece el programa a la población de estudiantes de primer nivel en situación de riesgo a nivel familiar. De esta manera,

se realizó la evaluación y se mostraron los resultados obtenidos de la propuesta de atención de la práctica de Trabajo Social para proponer y proyectar la continuidad del modelo de atención. También estos resultados se plasmaron en un documento denominado informe final de la intervención con el fin de comunicar los aprendizajes significativos a los actores involucrados y se realizó una socialización de los resultados a través de un encuentro participativo sobre la ejecución de la propuesta con la supervisora de la práctica de Trabajo Social y la Trabajadora Social líder del programa.

5. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Formalmente este proyecto ejecutado en el programa SER-UIS se da a partir del convenio académico establecido entre la Escuela de Trabajo Social y la División de Bienestar Universitario UIS con el programa SER.UIS, esta última responsable de la ejecución del proyecto. Cabe mencionar que el surgimiento de la iniciativa de la propuesta obedece al interés del programa SER-UIS en mejorar y fortalecer el proceso de atención a la población de estudiantes de primer nivel de la UIS con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

La situación en que se encontró SER-UIS motivó la reflexión y se vio la necesidad de dialogar con el equipo interdisciplinario del programa para comenzar un proceso de fortalecimiento del proceso de atención a dicha población. La ejecución del proyecto se inició en septiembre de 2011, con un trabajo de discusión liderado por los funcionarios del programa, quienes creyeron y manifestaron que “existe la necesidad de mejorar el proceso de atención del programa”, y se empezó a analizar con la práctica de Trabajo Social, lo que significa e implica elaborar un modelo de atención dirigido a esta población, sus funciones y posibilidades. Sin embargo, por la falta de disponibilidad para la contratación de un profesional responsable del desarrollo del modelo de atención del programa, se decidió que este fuera pensado y formulado por la practicante de Trabajo Social con el apoyo del equipo interdisciplinario del programa. Se consideró, además, que en los funcionarios del programa existía la experiencia y competencias necesarias para semejante misión.

Ya en la acción se generaron espacios de encuentro y reflexión como algunas reuniones realizadas en el mes de septiembre del año de 2011, cuyo objetivo era analizar la estrategia para fortalecer el proceso de atención mediante la

intervención de la práctica de Trabajo Social. Durante el siguiente mes de octubre se realizaron otras reuniones conducentes a analizar la propuesta de intervención, sus propósitos, acciones y metodología a seguir. Prontamente en el mes de noviembre fueron definidos los compromisos y acciones a asumir, así como un cronograma de trabajo. Entre las tareas inmediatas se previene que los profesionales del programa y la práctica de Trabajo Social deben analizar y evaluar en cada una de sus áreas las dificultades existentes en el proceso de atención que ofrece el programa, especialmente en cuanto a servicios, participación y continuidad de la población durante el proceso de atención, entre otros; a fin de hacer un diagnóstico de la situación del programa como antecedente y soporte para la elaboración formal de la propuesta de intervención. El objetivo del proyecto fue el de fortalecer el proceso de atención del programa SER-UIS a estudiantes de primer nivel de la UIS con factor de riesgo en familia para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, mediante la intervención a nivel individual, familiar y grupal a través de espacios educativos con el fin de lograr una atención integral en los servicios que brinda el programa. Dicho objetivo general se cumplió a través de los objetivos específicos que describiremos seguidamente:

- Analizar el proceso de atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas llevado a cabo por el área Trabajo Social en el programa SER-UIS, con el fin de identificar las diferentes dificultades o necesidades que afectan la calidad de la intervención entre el profesional y el estudiante, para contribuir con la creación de una propuesta de atención que permita orientar a la generación de posibles alternativas de mejoramiento de los servicios que ofrece el programa.
- Detectar y atender los casos de estudiantes de primer nivel del primer semestre 2012 con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en el examen de ingreso, para que a través de un adecuado proceso de intervención se contribuya a la identificación temprana

de los factores de riesgo y protección en el ambiente familiar del estudiante con el fin de lograr un abordaje oportuno desde el área de Trabajo Social con los servicios que ofrece el programa.

- Elaborar e implementar la propuesta del modelo de atención del programa SER-UIS como herramienta de intervención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, de tal manera que sirva a SER-UIS para direccionar el proceso de atención de su equipo interdisciplinario.

Las acciones preparatorias y organizativas de la experiencia se elaboraron desde la práctica de Trabajo Social en el programa SER-UIS. Cada uno de los componentes del proceso fue concertado con los profesionales del programa de acuerdo con sus competencias. De igual manera, acciones específicas como el diagnóstico para análisis del proceso de atención, la planeación de la propuesta y el cronograma de trabajo fueron concertados con el equipo interdisciplinario. En resumen, los actores principales involucrados fueron los estudiantes de primer nivel I semestre 2012 con factor de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, la familia de los estudiantes, y los profesionales del programa. Los fundamentos básicos que soportan la implementación de las acciones del proyecto se estructuraron en espacios educativos a través de la intervención individual, familiar y grupal de la población sujeto de intervención. Igualmente, la implementación de cada una de las fases permitió la puesta en marcha de la propuesta del fortalecimiento del proceso de atención mediante la elaboración de un modelo de atención que indicó un conjunto de acciones a desarrollar.

En la primera fase de identificación de la realidad. La realización del diagnóstico posibilitó espacios de encuentro y diálogo entre los diferentes profesionales del programa. Se revisó y analizó el proceso de atención existente a estudiantes de primer nivel en situación de riesgo a nivel familiar llevado a cabo

desde el área de Trabajo Social, evidenciándose cómo existían varias dificultades que requerían de solución inmediata al impedir el desarrollo de un proceso integral al estudiante. También se percibió que en las funciones del equipo interdisciplinario no se maneja un modelo de atención con criterios conceptuales y metodológicos dirigido a la población de estudiantes que ingresan a la Universidad con factor de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas; es decir, se reconoció la necesidad de superar la practicidad y el sentido común, incorporando estrategias y acciones, en procura de construir un modelo que dé cuenta de las realizaciones prácticas y el sentido que estas han de tener, tanto para SER-UIS como para la población objeto de intervención.

De hecho, esta necesidad condujo a una reflexión sobre la necesidad de mejorar el proceso de atención de los servicios que brinda el programa y fue el soporte de apoyo de la propuesta de intervención de Trabajo Social. En últimas, la realización del diagnóstico permitió obtener un análisis profundo de la situación presentada en el proceso de atención. Observemos a continuación en el **cuadro 3** la descripción del diagnóstico realizado.

Cuadro 3. Diagnóstico del programa

ANÁLISIS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA SER-UIS A ESTUDIANTES DE PRIMER NIVEL CON RIESGO FAMILIAR PARA EL INICIO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
<p>FINALIDAD DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Se observó en la práctica de Trabajo Social la necesidad de mejorar la efectividad del proceso de atención del programa SER-UIS a los estudiantes nuevos que ingresan a la Universidad Industrial de Santander detectados en el examen de ingreso con riesgo familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, a través de la encuesta VESPA y entrevista multifactorial en el marco del programa MANSA. Esto ha conducido a la práctica de Trabajo Social a la realización de un análisis del proceso que brinda el programa SER-UIS a esta población en su eje de prevención selectiva.</p> <p>Por medio del diagnóstico realizado por la practicante de Trabajo Social y los profesionales del programa SER-UIS se desarrolló la gestión de la propuesta del fortalecimiento del proceso de atención del programa SER-UIS a partir del diseño e implementación de un modelo de atención a estudiantes de I nivel con situación de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. La población objeto de intervención del proyecto fueron los estudiantes de I nivel primer semestre 2012 con factor de riesgo familiar detectados en la entrevista multifactorial que se realizó a través de los test de autorreporte psicosociales aplicados en el examen de ingreso.</p>
<p>METODOLOGÍA</p> <p>El diagnóstico se realizó a través de diversas técnicas que permitieron analizar las diferentes necesidades y problemáticas presentes en el proceso de atención del eje de prevención selectiva que está asociada en la atención sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas a los estudiantes de I nivel con factor de riesgo familiar.</p> <p>Se utilizaron técnicas como la revisión de la guía de atención del programa SER-UIS, en la cual se describe el proceso de los diferentes ejes de prevención, la revisión del documento de la guía de aplicación de la entrevista multifactorial confirmatoria de factores de riesgo, la observación directa participante y no participante, los encuentros con el equipo profesional del programa SER-UIS, las reuniones formales e informales con el equipo interdisciplinario, y la aplicación de un cuestionario a estos estudiantes para conocer las expectativas de ellos frente al programa. En</p>

últimas, la utilización de estas técnicas permitió sugerir desde la práctica de Trabajo Social una propuesta de un modelo de atención individual, familiar y grupal a través de intervenciones oportunas que evidencien cambios en el mejoramiento del proceso.

El diagnóstico apuntó hacia la identificación y análisis de las dificultades del proceso de atención que brinda el programa SER-UIS a la población de estudiantes de primer nivel con riesgo familiar. Teniendo un papel activo en la intervención con el fin de desarrollar un análisis crítico y de reconocimiento de la situación. En este sentido, las reuniones formales e informales con el equipo profesional del programa SER-UIS permitieron indagar al equipo interdisciplinario del programa SER-UIS sobre su forma de abordar la atención a estudiantes de primer nivel con riesgo familiar con el objetivo de conocer la situación del proceso llevado a cabo. Esto facilitó la identificación de las limitaciones del proceso de atención, conociendo la percepción de los profesionales en cuanto a la forma de abordar sus intervenciones. Además, se promovió un análisis con el equipo de trabajo a través de la discusión de las problemáticas encontradas. También, la aplicación del cuestionario a los estudiantes de primer nivel de primer semestre 2012 con riesgo familiar permitió conocer las expectativas de estos estudiantes al participar como beneficiarios del programa SER-UIS. Esta información llevó a identificar las principales acciones a desarrollar con esta población.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

La necesidad de un proceso de atención integral en prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la UIS debe ser una exigencia actual de los profesionales del programa SER-UIS. Por tal motivo, después de la realización de un análisis sobre el proceso educativo-preventivo dentro del programa SER-UIS, se identificaron problemáticas a nivel del eje de prevención selectiva, el cual está orientado a la atención de los nuevos estudiantes que ingresan a la UIS con factor de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, confirmados a través de la entrevista multifactorial en el examen de ingreso. Por ello, esta atención a estudiantes de primer nivel es la que tiene mayor relevancia para el desarrollo de la intervención de la práctica profesional de Trabajo Social al encontrarse debilidades que afectan la atención del actual programa.

Se encontraron falencias en el proceso de atención en aspectos significativos que impiden el adecuado funcionamiento de la intervención de Trabajo Social con esta población. Entre las debilidades más destacadas se hallaron las siguientes:

1. Se evidenció un incremento de las funciones de Trabajo Social en el abordaje de

problemáticas familiares de los nuevos estudiantes que ingresan a la Universidad Industrial de Santander con riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, lo que implica la labor del fomento de la prevención en este tipo de población. Pero preocupa que no se tiene establecido en el programa unos lineamientos técnicos y metodológicos para la atención de esta población y, al ser los problemas familiares tan complejos, que no pueden explicarse ni comprenderse desde intervenciones aisladas a través de talleres educativos realizados desde una profesión particular y, por tanto, ameritan una mirada multidisciplinaria. En este sentido, se reconoce que para poder el programa SER-UIS realizar una aproximación a la realidad de estos estudiantes con el fin de intervenirla se debe contar con unos lineamientos técnicos y metodológicos para la atención a esta población.

2. Se observó que la coordinación de las acciones con los estudiantes de primer nivel con riesgo familiar se basa en la conformación de grupos educativos con los estudiantes a quienes se les confirman problemáticas familiares en el examen de ingreso, los cuales reciben cinco sesiones de intervención grupales educativas a través de la técnica del taller. Es decir, que las acciones educativas se fundamentan en implementar talleres educativos, sin realizar primero un diagnóstico adecuado a través de una intervención individual y familiar, que permita identificar las condiciones socio-familiares del estudiante, disponiendo para ello de un diagnóstico no oportuno que conlleva a homogenizar las problemáticas familiares, guiándose el profesional solo por los resultados de la encuesta VESPA y la aplicación de la entrevista multifactorial confirmatoria de factores identificados en los test de autorreporte psicosociales aplicados en el examen de ingreso a los estudiantes de primer nivel. Es por eso, que en la práctica profesional de Trabajo Social surge un cuestionamiento importante y es ¿Con los talleres se abordan los factores de riesgo familiares del estudiante o apenas sensibilizan en educación familiar?, ¿Cuál es la finalidad última y el sentido del taller en el proceso de atención del programa SER-UIS?, ¿Qué tipo de atención resulta más pertinente para conocer la problemática familiar del estudiante en la labor de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas? y ¿Qué aportes al programa SER-UIS en su eje de prevención selectiva se pueden hacer desde la práctica que se realiza en Trabajo Social?

3. Se evidencia la falta de un diagnóstico socio-familiar oportuno para la intervención, la limitada interacción entre el estudiante con el profesional de Trabajo Social, la poca confianza del estudiante hacia el programa, el inadecuado manejo de los talleres en cuanto a la selección de las temáticas abordadas sin una base argumentativa multidisciplinaria que las justifique, la baja participación de los estudiantes a los talleres, la escasa información y orientación que recibe el estudiante sobre las funciones del programa y de lo que se va a prevenir con él.

4. No se tiene en cuenta la inclusión de la familia del estudiante en su intervención cuando la raíz del problema no son las sustancias psicoactivas sino la misma familia para la prevención. Se observó que la familia no cumple un papel esencial en el proceso de atención, cuando es de suma importancia que se incluya y se reconozca su valor en la prevención.

5. El estudiante percibe la intervención como un proceso de vigilancia y sanción y no de acompañamiento, y se brinda un abordaje más formativo que individualizado y familiar. Estas debilidades observadas del proceso han traído como resultado la escasa continuidad y permanencia del estudiante en el proceso del programa y, por consiguiente, el resultado del insuficiente impacto producido de la intervención para el desarrollo de la vida del estudiante.

6. Se identificó el reconocimiento y aceptación de las dificultades de la labor desempeñada por los profesionales del programa SER-UIS, al expresar constantemente la necesidad de que el programa cuente con unos lineamientos técnicos y metodológicos exclusivos para la atención a la población de estudiantes de primer nivel con factor de riesgo familiar.

7. Se evidenció la actitud propositiva de los estudiantes objeto de intervención en la generación y ejecución de acciones que conlleven a mejorar las condiciones educativas-preventivas dentro del programa. En el cuestionario aplicado manifestaron que “desean recibir del programa actividades diferentes a los talleres, porque consideran que es una actividad muy repetitiva y, por lo mismo, tediosa”, y recomendaron la creación de actividades que permitan una mayor interacción en la intervención entre el profesional y el estudiante.

PROBLEMAS A RESOLVER

1. Ausencia de un modelo de atención individual, familiar y grupal en prevención del consumo de sustancias psicoactivas dirigido a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo familiar.
2. Pocas acciones que permitan un diagnóstico socio-familiar oportuno para la intervención.
3. Ausencia de lineamientos técnicos para la inclusión de la familia en la atención de estudiantes de primer nivel con factor de riesgo familiar.
4. La poca interacción y acercamiento entre el profesional del programa SER-UIS con el estudiante beneficiario.
5. Escasa participación del estudiante en el proceso del programa SER-UIS.
6. Insuficiente conocimiento en los servicios que brinda el programa SER-UIS.

Con el análisis realizado desde la práctica de Trabajo Social se consideró que la sola forma de atención a través de talleres no evita ni disminuyen los factores de riesgo del consumo del estudiante, porque no permite un acercamiento entre el estudiante y sus familiares con el profesional de Trabajo Social, que es fundamental e indispensable para el abordaje de la prevención permitiendo la continuidad al proceso del estudiante. Por tal motivo, se considera de interés incluir un proceso de atención idóneo que incluya al estudiante y su familia o red de apoyo familiar, con el fin de dar cumplimiento a los propósitos, metas y estrategias del programa SER-UIS. En donde se realice una intervención individual, familiar, y posteriormente, se pueda implementar la intervención grupal con encuentros grupales participativos una vez esté establecido el diagnóstico socio-familiar, la interacción, la confianza y la empatía entre el estudiante y el profesional. De esta manera se puede llegar a observar una mayor participación, continuidad, impacto y satisfacción del estudiante con los servicios que brinda el programa. Por ello, se realizó una planeación enfocada el mejoramiento de la atención a la población objeto de intervención, a través de acciones que permitieron ejecutar la propuesta del modelo de atención.

Fuente: Autora del proyecto

En la segunda fase de formulación y creación de la propuesta. Después de realizado el diagnóstico del programa se llevaron a cabo encuentros con el equipo interdisciplinario del programa sobre el proceso de formulación de la propuesta del modelo de atención, tendiente a la implementación de su planeación y ejecución. De igual forma, se realizó la planeación de la propuesta con la identificación de los actores involucrados en el proyecto los cuales fueron los profesionales del programa SER-UIS, los estudiantes de primer nivel I semestre 2012 con factor de riesgo familiar y los familiares de los estudiantes. Para tal labor se redactó la propuesta final para la elaboración del modelo de atención, cuyo objetivo general dice así:

Brindar atención integral a estudiantes de primer nivel que presentan factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, a través de estrategias establecidas con el equipo interdisciplinario que incluya la atención individual, familiar y grupal, con el fin de fortalecer el proceso de atención

facilitando un abordaje oportuno con los servicios que ofrece el programa SER-UIS de Bienestar Universitario en su eje operativo de prevención selectiva.

Y entre los objetivos específicos de la propuesta de la implementación del modelo de atención se encontraban:

- Identificar y conceptuar desde el área de Trabajo Social las condiciones y dinámica socio-familiares en las que se encuentran los (as) estudiantes de primer nivel vinculados al programa SER-UIS con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, mediante la realización de entrevistas individuales y familiares, y si se requiere visitas familiares, con el fin contribuir a mejorar la calidad del proceso de atención de los estudiantes diseñando planes de intervención.
- Apoyar el área de Trabajo Social en el proceso de atención a estudiantes de primer nivel que requieren orientación psicosocial por presentar situaciones de riesgo a nivel familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, mediante la intervención a nivel individual y familiar a través de espacios de reflexión sobre los factores de riesgo y protección en el ambiente familiar.
- Promover espacios grupales-educativos sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el programa SER-UIS desde el área de Trabajo Social a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar sobre la temática de la vida familiar, la resiliencia, las habilidades para la vida, los factores de riesgo y de protección y otros temas necesarios para los estudiantes, con el fin de estimular la participación activa de estos en el trabajo de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Para la elaboración del modelo de atención se realizaron reuniones del equipo de trabajo de SER-UIS donde se discutieron las estrategias que se seguirían para

realizar la gestión de la propuesta. En las estrategias se propone la inclusión de la familia para el proceso de atención, la formulación de las acciones de la intervención individual, familiar y grupal, y la metodología de la gestión de la propuesta. Sin duda, no solo se trata de una serie de lineamientos a ejecutar, sino que se constituye en una valiosa herramienta para orientar las acciones de intervención en el programa SER-UIS.

En dichas reuniones se logró plantear que el modelo de atención propuesto debía brindar los siguientes niveles de atención:

1. Atención individual. En esta primera etapa se brinda apoyo psicosocial a través de consulta individual por Trabajo, psicología y psiquiatría. También se explica el programa y la función principal es conocer al grupo poblacional con el que se va a desarrollar la intervención para la labor preventiva, en donde se realiza la caracterización del grupo objeto de intervención y se establecen los factores de riesgo familiar observados. De igual manera, se centra en delimitar bien los factores de riesgo familiar del consumo de sustancias psicoactivas que se perciben para establecer el diagnóstico preciso de cada estudiante. En la atención individual las primeras entrevistas y orientaciones son determinantes para detectar la problemática familiar y para identificar las características familiares del estudiante.

2. Atención Familiar. En esta segunda etapa se inicia un proceso de inclusión y reconocimiento de la familia en el trabajo de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de primer nivel en riesgo, lo que lleva a la familia del estudiante a vincularse e involucrarse en el proceso de atención, como una forma posible de comprometer a la familia. De igual manera la familia o red de apoyo inicia el reconocimiento de su aporte frente a la problemática familiar del estudiante. En esta etapa, el estudiante y su familia se dan la oportunidad de trabajar sus conflictos familiares, desarrollando alternativas de cambio, que

permitan la modificación de pautas y conductas, con las cuales se han hecho daño, a través de la orientación familiar y las visitas familiares, en las cuales se realiza apoyo educativo y psicosocial a los familiares de los estudiantes que presentan factor de riesgo a nivel familiar.

3. Atención Grupal. En esta tercera etapa cuando el estudiante ya ha culminado su proceso de atención individual y familiar. Se llevan a cabo encuentros grupales para favorecer el contacto y la presentación con el grupo objeto de intervención, de manera que se desarrollen espacios educativos de intervención grupal dirigido a los estudiantes de primer nivel de la UIS con factor de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de facilitar la reflexión conjunta en temas sobre la vida familiar, la resiliencia, los factores de riesgo y protección en el ambiente familiar, habilidades para la vida y otros temas necesarios para los estudiantes. De esta forma se considera que una vez establecido el diagnóstico en la atención individual y se incluya a la familia en el proceso de la atención familiar, la atención grupal puede influir en la educación sobre el consumo de sustancias psicoactivas a través de la metodología de encuentros.

Estas tres modalidades de atención tienen como función común mejorar el proceso de atención permitiendo analizar la realidad de la problemática de la población sujeto de intervención, para que a través de sus acciones se contribuya a conocer en profundidad el problema, a detectar los factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias psicoactivas, y en pocas palabras, como decía Ander-Egg, a “conocer para actuar”. También el modelo de atención propende por incluir la red de apoyo familiar del estudiante en la labor preventiva, con el propósito de lograr un acercamiento con el programa y evaluar las condiciones para la intervención profesional.

En la tercera fase de socialización de la propuesta. La planeación de la propuesta de intervención fue discutida, apropiada y socializada al interior del equipo de trabajo. Esta socialización fue un proceso que se realizó con el equipo de trabajo del programa que buscaba sensibilizar tanto del contenido de la propuesta como de su sentido, necesidad, conveniencia y favorabilidad, hasta lograr la aplicación o ejecución de la propuesta del modelo de atención con la población de estudiantes de primer nivel primer semestre 2012 diagnosticados en el examen de ingreso a la Universidad Industrial de Santander, con factor de riesgo familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas. Además se desarrolló la presentación del plan de intervención y se realizaron acciones como la apertura de un espacio en el programa para argumentar la importancia de incluir al estudiante y la familia en el proceso de atención. Esta fase consistió en involucrar al equipo de Trabajo del programa SER-UIS en el desarrollo de la propuesta, en la cual se dieron a conocer los elementos conceptuales y prácticos para la adecuada implementación y abordaje de la misma. La planeación de la propuesta fue discutida, apropiada y socializada al interior del equipo de trabajo. Esta fase permitió establecer con el equipo interdisciplinario que las acciones educativas y preventivas de la propuesta del modelo de atención se organizaran en 4 ejes temáticos:

1. Vida familiar como riesgo o protección del consumo de sustancias psicoactivas.
2. Resiliencia para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
3. Factores de riesgo y protección a nivel familiar frente al consumo de sustancias psicoactivas.
4. Habilidades para la vida con el fin de desarrollar destrezas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

La propuesta plantea el desarrollo de la estrategia de atención individual, familiar y grupal contemplando conocer la red de apoyo familiar del estudiante beneficiario del programa, con el fin de facilitar la reflexión conjunta entre los estudiantes y sus

familias sobre los problemas que genera el consumo de alcohol y otras drogas sobre la temática de vida familiar, la resiliencia, habilidades para la vida, los factores de riesgo y protección a nivel familiar, y otros temas necesarios para los estudiantes en el trabajo de la prevención. Con esto se busca identificar las dificultades al interior de su grupo familiar para disminuir el riesgo del consumo y fortalecer los factores protectores mejorando las relaciones familiares entre el estudiante y sus familias. Estas estrategias permiten abordar desde Trabajo Social y las demás áreas del programa el problema en sus diferentes dimensiones, logrando modificar el estilo de intervención grupal que se realiza en el programa a través de talleres sin conocer primero la realidad del estudiante.

De acuerdo con lo anterior, la intención de la propuesta del modelo de atención individual, familiar y grupal es analizar la realidad de la problemática del estudiante, establecer confianza y empatía con el estudiante y su familia o red de apoyo familiar para brindar un proceso continuo y pertinente que genere cambios en la vida de los (as) estudiantes, porque se considera desde lo observado en la práctica que es inadecuado que la atención a esta población se base únicamente en el desarrollo de cinco sesiones de talleres sin conocer antes la realidad del estudiante a fondo y excluyendo a la familia cuando el factor de riesgo se encuentra en la red de apoyo familiar. Con esto se busca facilitar elementos teóricos y metodológicos para la implementación de la propuesta del modelo a estudiantes de primer nivel en situación de riesgo familiar, como herramienta de trabajo para la labor de la prevención del programa en el área de Trabajo Social y de su equipo interdisciplinario.

Por lo tanto, el proceso llevado a cabo en el programa con la práctica académica de Trabajo Social sugirió un conjunto de iniciativas de trabajo que permitieron poner en marcha la propuesta del modelo de atención. Dichas iniciativas se centraron en las siguientes acciones:

- Análisis del proceso de atención del programa SER-UIS a estudiantes de primer nivel con riesgo familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas.
- Apoyar el proceso de examen de ingreso a estudiantes de I nivel de I semestre 2012 con (Retroalimentación y entrevista multifactorial) que comprende la intervención de Trabajo Social dentro del programa SER-UIS.
- Aplicación de entrevista semi-estructurada a estudiantes y sus familias denominada “Análisis de relaciones entre el estudiante y su familia”, la cual permite al profesional en formación identificar las principales dificultades existentes entre el estudiante con los miembros de su familia.
- Realización del diagnóstico socio-familiar.
- Realización de cuestionario de expectativas de los estudiantes de primer nivel con riesgo familiar frente al programa SER-UIS.
- Realizar orientaciones individuales y familiares a los estudiantes con riesgo familiar sobre las temáticas de vida familiar, habilidades para la vida, la resiliencia, factores de riesgo y de protección a nivel familiar frente al consumo de SPA.
- Practicar visitas familiares necesarias para los procesos con la población objeto de intervención.
- Desarrollar encuentros grupales participativos en educación sobre el consumo de sustancias psicoactivas dirigidos a los estudiantes de primer nivel de la UIS con riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas sobre los ejes educativos temáticos planteados en la propuesta del modelo: vida familiar, la resiliencia, habilidades para la vida, los factores de riesgo y protección a nivel familiar.

Para llevar a cabo el desarrollo de las actividades propuestas en el plan de acción fue necesario identificar los casos de estudiantes confirmados con factor de riesgo familiar en la entrevista multifactorial que se realizó con el apoyo de la práctica de Trabajo Social a través de los test de autorreporte psicosociales aplicados en el examen de ingreso.

Fue muy importante tener un contacto directo con la población a intervenir, para facilitar la creación e implementación de la propuesta del modelo de atención y para conocer las dificultades del proceso de atención existente, con el objetivo de plantear alternativas de solución a las principales dificultades presentes desde el área de Trabajo Social del programa SER-UIS.

En la cuarta fase de implementación de la propuesta. Se trabajó con el grupo funcionarios de SER-UIS, quienes conocían de cerca las debilidades del proceso de atención. Estas personas brindaron un oportuno apoyo a la práctica de Trabajo Social en la ejecución de la propuesta.

La práctica de Trabajo Social realizó su intervención con la población de estudiantes de primer nivel I semestre de 2012 diagnosticados en el examen de ingreso con factor de riesgo familiar, lo que implicó dar el acompañamiento al grupo poblacional de estudiantes y su familia a través de actividades como las entrevistas individuales y familiares que permitieron conocer los factores de riesgo a nivel familiar presentes en la población, las orientaciones individuales y familiares que llevaron a identificar la red familiar del estudiante para el inicio del proceso educativo mediante charlas reflexivas frente al consumo y abuso de alcohol y otras drogas, las visitas familiares que lograron un acercamiento con la familia para vincularla en el proceso de atención y en la educación de los factores protectores y los encuentros grupales educativos que proporcionó a los participantes las herramientas básicas dentro del marco de la prevención, aplicadas en las temáticas de la vida familiar, la resiliencia, las habilidades para la vida, los factores de riesgo y protección, y otros temas necesarios para la prevención en los estudiantes. Veamos a continuación la descripción detallada de cada una de las actividades desarrolladas durante la intervención.

A. La aplicación de la entrevista multifactorial confirmatoria de factores de riesgo identificados en los test de autorreporte psicosociales en el examen de ingreso a los estudiantes de primer nivel I semestre 2012. En esta entrevista la estudiante en práctica de Trabajo Social realizó una serie de preguntas asociadas a la identificación de los factores de riesgo observados durante el encuentro con el estudiante, en la cual se indagó sobre los datos de identificación, factor demográfico, factor psicológico, factor familiar, factor estilos de vida, factor psicopedagógico y factor socioeconómico. Las entrevistas se realizaron en el mes de noviembre y diciembre del año 2011 y correspondieron a un formato semiestructurado diseñado por la División de Bienestar Universitario UIS, exclusivamente para obtener información que permite confirmar la presencia o ausencia de factores en las variables a evaluar. Los principales objetivos de la aplicación de esta entrevista fueron: verificar factores de riesgo y detectar factores protectores, generar auto-reconocimiento en el estudiante sobre el grado y consecuencias de la problemática personal, llevar un registro de cada estudiante para su seguimiento, comprometer y motivar al estudiante hacia un plan de trabajo individual; derivar para intervención individual, grupal y /o familiar según factor de riesgo predominante⁶⁸. **Ver anexo A.** Formato entrevista multifactorial confirmatoria de factores de riesgo.

Si el estudiante evaluado presentaba factores de riesgo, después de realizada la entrevista, se remitía a los programas preventivos o a la atención profesional requerida. Por ello, en el formato de registro de la entrevista y en el formato de relación de entrevistas realizadas se registraba el nombre del estudiante, el código, la problemática observada (diagnóstico) y el programa al que se le remite. En las observaciones se registraba la problemática principal a atender y se anotaban las otras dificultades que vivencia el estudiante y los aspectos importantes que se deben tener presentes en la atención. El programa al que se le

⁶⁸ Guía de aplicación entrevista multifactorial confirmatoria de factores de riesgo. Proceso Bienestar Estudiantil Subproceso programas educativos-preventivos.

remitía se debía encargarse de establecer el proceso de atención integral y seguimiento para que sea evaluado y tratado por los profesionales pertinentes. Desde la práctica de Trabajo Social en estas entrevistas se evaluaron todos los diferentes factores de riesgo del estudiante, pero la intervención se centró, y le dio prioridad, a confirmar el factor de riesgo familiar del estudiante. Aquí las principales variables a evaluar fueron la estructura familiar y la funcionalidad familiar del estudiante entrevistado.

En la parte de indagación sobre la estructura familiar del estudiante fue importante conocer la composición de la familia y los roles que desempeñan cada uno de sus miembros. Se consideraba familia monoparental a la presencia de uno solo de los padres. En este tipo de familia se tenía en cuenta la causa: separación o divorcio, abandono, fallecimiento o desaparición de uno de los padres. La familia reconstituida, la que está conformada por uno de los padres y su nueva pareja. La familia nuclear, la que está conformada por padre, madre y hermanos⁶⁹. Para conocer esto, se realizó la siguiente pregunta: ¿Cómo está conformada su familia? Se indagaba por el parentesco, la edad, el sexo, la escolaridad y ocupación de cada uno de los miembros. En las entrevistas que se aplicaron se evidenció y observó mayor riesgo en estructura familiar, las familias reconstituidas o monoparentales por fallecimiento, abandono o desaparición de uno de los padres.

Después, en la otra parte de indagación sobre la funcionalidad familiar del estudiante se buscó conocer el grado de interacción, comunicación y apoyo entre los miembros de la familia. Se sugirió disfuncionalidad cuando existía una o varias problemáticas en la vida familiar del estudiante, entre las que se encontraron fue la percepción negativa que se tiene de la familia (en donde se siente que el estudiante no forma parte integral de la familia, la siente lejana, no siente que hay unión familiar, no hay apoyo mutuo, no existe claridad en los roles, ausencia de normas claras). Los canales de comunicación se encuentran ausentes o se

⁶⁹ Ibíd.

interrumpen continuamente. No se comparten actividades en familia, la familia es ajena o no comprende la experiencia de la universidad que tiene el estudiante. La familia responde inadecuadamente ante las crisis, el estudiante no participa en la toma de decisiones para la resolución de problemas o conflictos intrafamiliares. En las entrevistas que se aplicaron se evidenció y observó la disfuncionalidad familiar severa. Se consideraba severa cuando existían alteraciones significativas en todos los aspectos que valoran la funcionalidad familiar.⁷⁰ Para conocer esta situación del estudiante entrevistado se realizaron las siguientes preguntas: ¿Cómo percibe a su familia?, ¿Cómo ve a su familia?, ¿Quién o quiénes contribuyen en mayor forma al establecimiento de normas en su familia?, ¿Cómo calificaría los canales de comunicación en su familia?, ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre con los miembros de su familia?, ¿Pertenece a una comunidad, grupo o club?, ¿Siente que su familia es un apoyo para la experiencia de la universidad?, ¿Han ocurrido acontecimientos recientes que alteren las relaciones entre los miembros de su familia?, ¿Ante esas situaciones cómo ha respondido su familia y usted?

Una vez culminada la realización de estas entrevistas, se procedió a identificar la población diagnosticada con factor de riesgo familiar y se desarrolló un análisis de los datos obtenidos. De acuerdo con lo anterior, y con el fin de conocer las características del grupo poblacional sujeto de intervención, la aplicación de dicha entrevista sobre la indagación del factor familiar del estudiante demostró los siguientes resultados.

- **Análisis del proceso y desarrollo de las entrevistas:**

A continuación se presenta un informe estadístico y descriptivo del proceso desarrollado en la aplicación de la entrevista multifactorial. Para la elaboración de este informe se tomaron los registros y los conceptos de todos los profesionales del programa (Psiquiatría, Trabajo Social y Psicología). Se evaluaron las siguientes variables: los usuarios por rango de edad, los usuarios del programa de

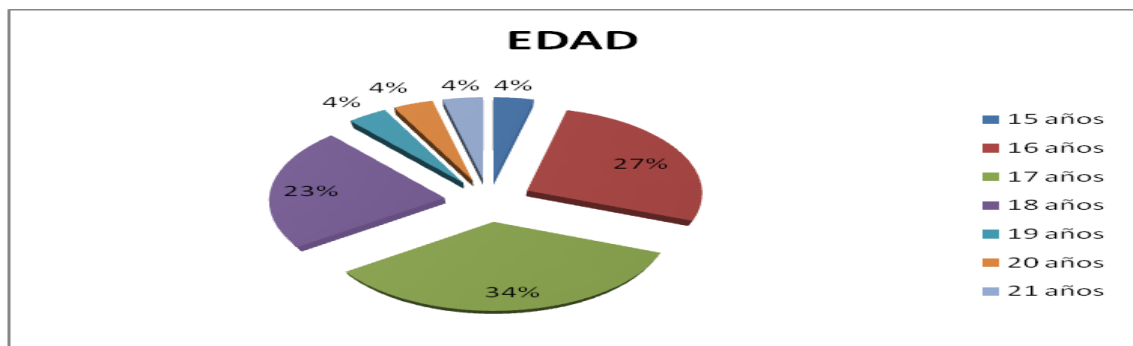
⁷⁰ Ibíd.

El nivel con factor de riesgo familiar según programas académicos, el género, los usuarios según su lugar de procedencia, el estrato de vivienda, el diagnóstico principal, el tipo de estructura familiar de los estudiantes y el tipo de funcionalidad familiar de los estudiantes.

La población de estudiantes sujetos de intervención se seleccionó a partir de la encuesta VESPA en el examen de ingreso a través de la aplicación de la entrevista multifactorial, en donde se remitieron 26 estudiantes de primer nivel I semestre 2012 detectados con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Sobre esta base de beneficiarios se han tomado y evaluado las variables correspondientes. Los estudiantes en la mayoría de veces han sido evaluados por los tres profesionales del programa SER-UIS (Psiquiatra, Trabajadora Social y Psicólogo) incluyendo la profesional en práctica de Trabajo Social. En algunos casos solo han sido valorados por uno o dos de los profesionales según la problemática específica del estudiante.

Es necesario ilustrar las siguientes gráficas para conocer algunas de las características relevantes encontradas del grupo objeto de intervención.

Gráfica 1. Distribución por edad

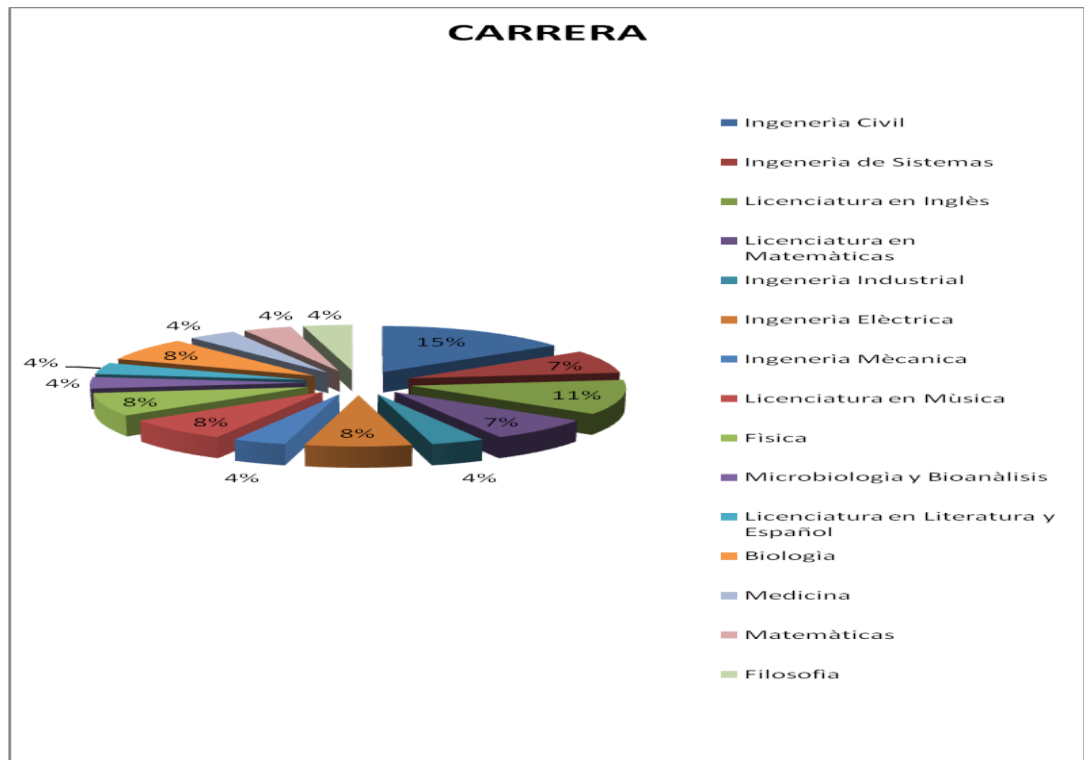


Fuente: Entrevista multifactorial aplicada a estudiantes de primer nivel primer semestre 2012.

Se evidenció que la población sujeto de intervención la conforman 26 estudiantes de I nivel de primer semestre 2012 entre hombres y mujeres. Como se observa en la gráfica 1, de los 26 estudiantes identificados con riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas las edades oscilan entre 15 y 21 años. La mayoría de los integrantes de este grupo se encuentran con rango de edad entre los 16 años con el 27 %(7 estudiantes), 17 años con el 35%(9 estudiantes) y 18 años con el 23 % (6 estudiantes) de la población total. De acuerdo con los resultados se puede determinar que es una población con riesgo familiar significativamente joven.

El rango de edad comprendido entre los 15 a los 21 años, que ocupan el total de la población de beneficiarios, es un rango en el cual se da la terminación de la adolescencia y el inicio de la adultez temprana. Este periodo se caracteriza porque la persona tiene un pensamiento inmedatista y poco reflexivo, adquiere nuevos roles, aumenta la independencia y disminuye el control o supervisión. La búsqueda y exploración de alternativas es frecuente y se adhiere a nuevos núcleos de pertenencia. Todos estos factores hacen que sea un periodo muy proclive al uso de SPA sino se tiene bien definidos sus límites, roles y metas. Al ser esta una población universitaria estos datos son muy compatibles de acuerdo a las características de este ciclo vital.

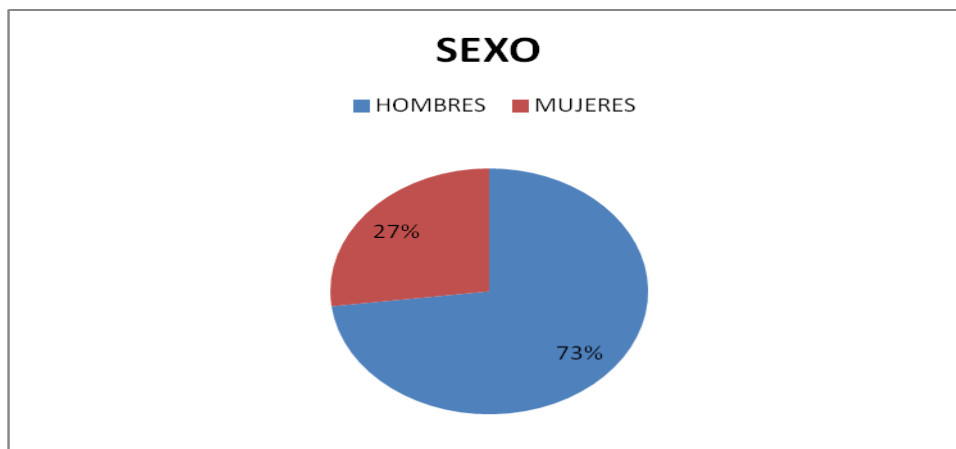
Gráfica 2. Distribución por carrera.



Fuente: Entrevista multifactorial aplicada a estudiantes de primer nivel primer semestre 2012.

Observamos que en relación a la carrera seleccionada para estudiar en la Universidad Industrial de Santander se encuentra en la gráfica 2 que la población en riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas pertenecen a diversos programas académicos de la UIS, pero el rango mayor se evidencia en la carrera de ingeniería civil con el 15% (4 estudiantes) y la carrera de licenciatura en inglés con el 12% (3 estudiantes) de la población total. Como evidencian los datos, la población sujeto de intervención de la práctica de Trabajo Social presenta un rango de edad joven que oscila entre los 15 y 21 años.

Gráfica 3. Distribución por sexo.

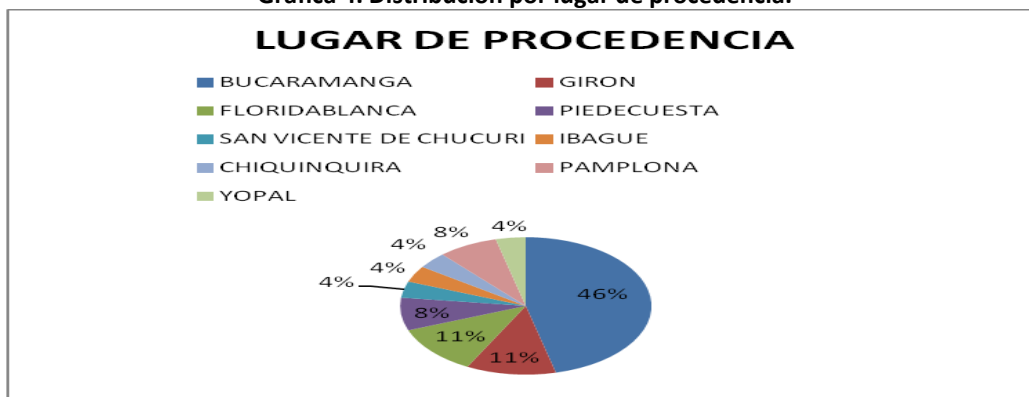


Fuente: Entrevista multifactorial aplicada a estudiantes de primer nivel primer semestre 2012.

Como se puede observar en la gráfica 3, acerca del sexo de la población sujeto de intervención, se encontró que de los 26 estudiantes con factor de riesgo familiar 19 son hombres y 7 son mujeres. Se puede evidenciar claramente que el mayor porcentaje del grupo poblacional son hombres lo que corresponde al 73%.

La gran mayoría de los estudiantes de primer nivel I semestre 2012 con factor de riesgo a nivel familiar son hombres. Vale la pena preguntarse si esta variable explica ¿por qué el porcentaje de riesgo familiar para el inicio de consumo de SPA en hombres sea mayor al de las mujeres?

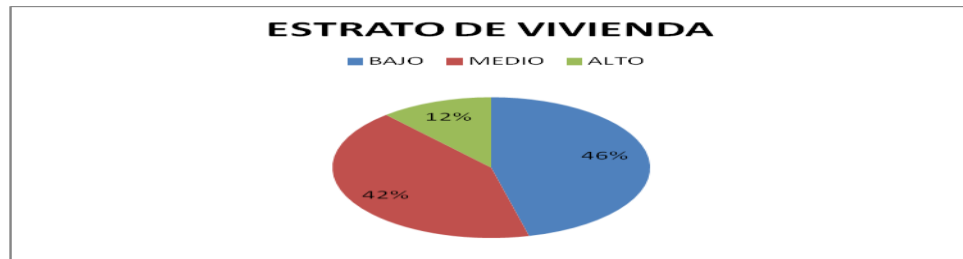
Gráfica 4. Distribución por lugar de procedencia.



Fuente: Entrevista multifactorial aplicada a estudiantes de primer nivel primer semestre 2012.

El lugar de procedencia de la población sujeto de intervención se encontró que el 46% corresponde a la ciudad de Bucaramanga, un 11 % a el municipio de Girón, otro 11 % es del municipio de Floridablanca. Como se evidencia la mayor parte de la población pertenece al área metropolitana de Bucaramanga.

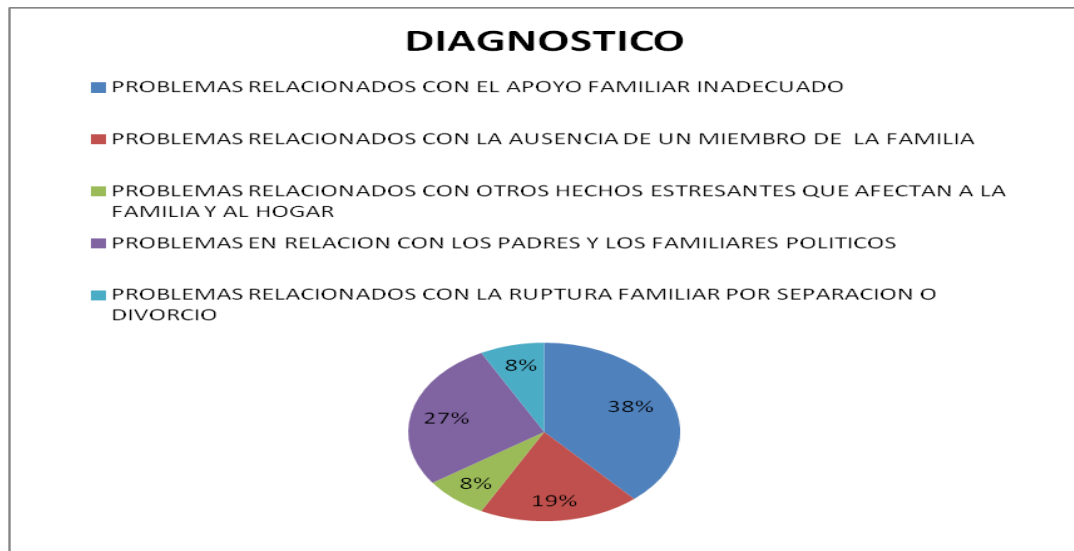
Gráfica 5. Distribución por estrato de vivienda.



Fuente: Entrevista multifactorial aplicada a estudiantes de primer nivel primer semestre 2012.

En la gráfica 5 se puede observar que la mayoría de la población sujeto de intervención es de estrato de vivienda bajo y medio. De los 26 estudiantes con riesgo familiar el 46% pertenece a estrato bajo y el 42 % a estrato medio, indicador que permite resaltar, que gran parte de la población está compuesta por estudiantes con condiciones económicas bajas y medias. Este resultado nos demuestra que los problemas en las condiciones económicas aumentan el riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

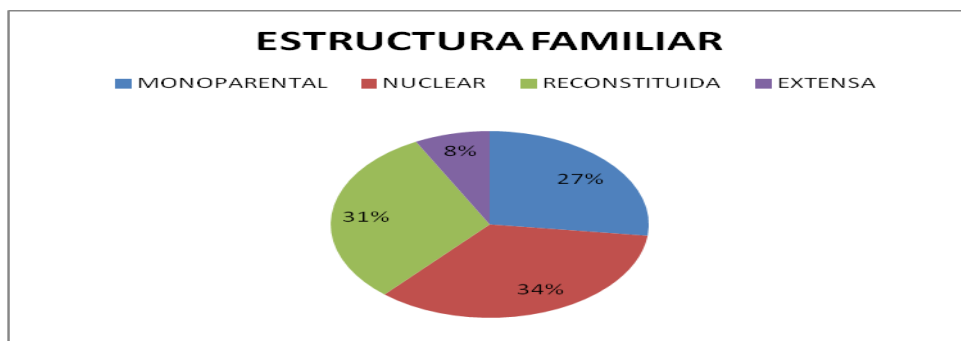
Gráfica 6. Distribución por diagnóstico.



Fuente: Entrevista multifactorial aplicada a estudiantes de primer nivel primer semestre 2012.

En el diagnóstico desarrollado por Trabajo Social se encontró que el 38% de los estudiantes en riesgo manifiestan tener problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado, el 27 % presentan problemas en relación con los padres y los familiares políticos y el 19 % tienen problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia. Se ha visualizado notablemente en la población sujeto de intervención que las problemáticas familiares aumentan el riesgo de inicio de consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes de I nivel I primer semestre 2012 que ingresan a la Universidad Industrial de Santander.

Gráfica 7. Distribución por estructura familiar.

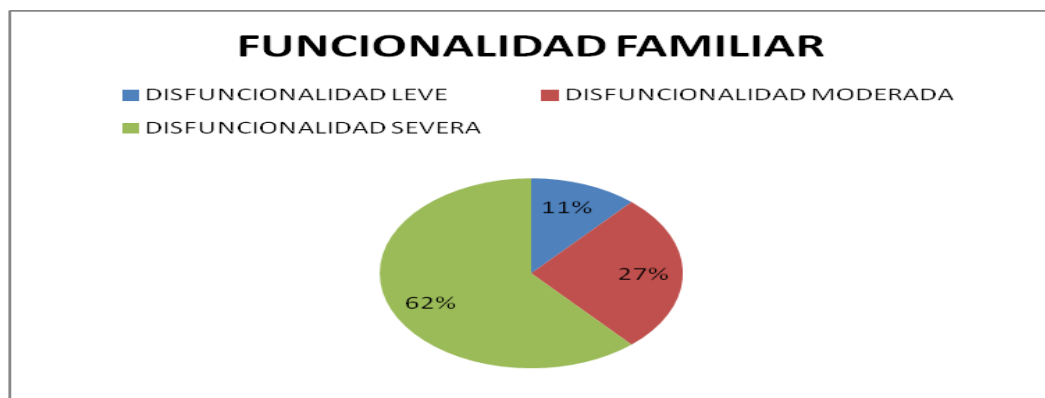


Fuente: Entrevista multifactorial aplicada a estudiantes de primer nivel primer semestre 2012.

En la composición de la familia se observa que la mayoría de la población sujeto de intervención correspondía el 34% a familia nuclear, el 31% a familia reconstituida y el 27 % a familia monoparental. Es decir, que se encontró el mayor rango de estudiantes en riesgo en estructura familiar con las familias nucleares, las familias reconstituidas y monoparentales.

Los beneficiarios que viven con familia nuclear representan el mayor porcentaje con el 34%. Este dato nos permite caracterizar la población de estudiantes con factor de riesgo familiar pero no hacer inferencias a partir de estos datos, ya que los estudios de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y familia nos hablan de la relación entre la disfunción familiar y el riesgo de SPA y no de la composición familiar con el uso de drogas y alcohol. Una familia disfuncional es aquella en la cual las comunicaciones aparecen francamente perturbadas⁷¹. Esta situación ha generado un perfil de familias de alto riesgo porque disponen de una elevada probabilidad de tener algún miembro abusador de drogas o alcohol.

Gráfica 8. Distribución por funcionalidad familiar.



Fuente: Entrevista multifactorial aplicada a estudiantes de primer nivel primer semestre 2012.

⁷¹ FORSELLEDO, Ariel Gustavo; ESMORIS SBARBARO, Virginia. Consumo de drogas y familia, situación y factores de riesgo. Montevideo, Octubre 1994. Disponible vía internet: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.pdf. p. 6.

En la funcionalidad familiar se resaltó que gran parte de la población presentó disfunción familiar severa (representa el 62%) con un total de 16 estudiantes y disfuncionalidad familiar moderada (representa el 27%) con un total de 7 estudiantes.

La comunicación, como vehículo interpersonal primario, también puede canalizarse inadecuadamente y presentarse perturbada, bloqueada, desplazada, generando respuestas inapropiadas y promoviendo la disfuncionalidad familiar. Distintas situaciones pueden generar perturbaciones en la familia, la disfuncionalidad mostrará dramáticamente la incapacidad para resolverlas⁷². Siendo así, es importante dar a conocer que se ha incrementado los factores de riesgo familiar en los jóvenes que ingresan a la Universidad Industrial de Santander generando en el estudiante conflictos en su estado emocional afectando su salud mental. Como evidencian los datos, los jóvenes de I nivel I semestre 2012 que ingresan a la UIS presentan diversas situaciones familiares que aumentan el riesgo de la problemática del inicio del consumo de sustancias psicoactivas, generando así mayor compromiso en la demanda para la atención del programa SER.UIS.

B. Realización de entrevista semi-estructurada a estudiantes y sus familias denominada “Análisis de relaciones entre el estudiante y su familia”. Se logró entrevistar a los estudiantes de I nivel I semestre de 2012 y los padres de familia de los estudiantes con el fin de establecer un diagnóstico socio-familiar para cada estudiante y conocer la relación existente entre los padres (padre y madre) y sus hijos e hijas, quienes son estudiantes de primer nivel I semestre de la UIS, con el fin de analizar las principales situaciones familiares que afectan al estudiante para poder realizar la respectiva orientación individual y familiar. **Ver anexo B.** Protocolo de entrevista “análisis de las relaciones entre el estudiante y su familia”

⁷² Ibíd. p. 6.

El objetivo de la aplicación de la entrevista fue conocer cómo son las relaciones establecidas entre los padres (padre y madre) y sus hijos e hijas estudiantes de primer nivel I semestre de la UIS, analizando las principales situaciones familiares que afectan al estudiante. En concreto, se indagó sobre:

- La representación que tienen tanto los padres y madres como sus hijos (as) sobre los aspectos positivos y negativos de sus relaciones, y si existe o no discrepancia entre ambas visiones.
- El estilo de comunicación que tienen los (as) estudiantes con sus progenitores, y con sus iguales, analizando las posibles diferencias en los temas y formas de comunicación entre ambos.
- Análisis de los principales conflictos entre los padres y sus hijos (as).
- Las interpretaciones sobre las causas de dichos conflictos y las posibles soluciones que elabora cada uno de los implicados.

Esta entrevista permitió al profesional en formación identificar las principales dificultades entre el estudiante al interior de su grupo familiar. Igualmente, se pudo conocer la percepción del estudiante y la de su red de apoyo familiar sobre las características de la problemática familiar, lo cual fue fundamental en el inicio del proceso de intervención porque permitió aplicar estrategias de enganche con el estudiante y su familia para establecer confianza y empatía durante el abordaje, orientando al estudiante y a su familia sobre lo que se va a prevenir con él. Es importante mencionar que la atención individual y familiar que se desarrolló a través de esta entrevista permitió establecer confianza, acercamiento y empatía entre la practicante de Trabajo Social y la población sujeto de intervención. También permitió identificar el tipo de relación existente con la red de apoyo familiar del estudiante en riesgo y aunque la población atendida se observaba participativa al inicio de la entrevista se debe recalcar que desconocían las

funciones de la intervención, por ello fue fundamental explicarles el porqué del proceso.

Una vez concluida la realización de las entrevistas se procedió a desarrollar un análisis de la información recolectada. A continuación se muestra el **cuadro 4**, que representa el análisis de las entrevistas.

Cuadro 4. Análisis de las entrevistas realizadas a estudiantes de primer nivel y sus familias.

RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS DESARROLLADAS A ESTUDIANTES DE PRIMER NIVEL Y SUS FAMILIAS (ESPECIALMENTE LOS PADRES)
<p>Propósito</p> <p>En la intervención individual y familiar que se realizó a través de entrevistas semiestructuradas el propósito fue conocer cómo son las relaciones entre los padres (padre y madre) y sus hijos estudiante de primer nivel I semestre de 2012 con riesgo familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, para identificar el tipo de relación que existe y su incidencia en los conflictos familiares más frecuentes que afectan al estudiante.</p>
<p>Metodología</p> <p>Se aplicaron las entrevistas en el mes de enero del 2012, a los estudiantes de primer nivel I semestre de 2012 diagnosticados en la entrevista multifactorial con riesgo familiar y a los padres de familia que participaron de manera continua en la intervención individual y familiar. Los datos para seleccionar a los entrevistados se obtuvieron a partir de la información obtenida a través de la realización de la entrevista multifactorial confirmatoria de factores de riesgo identificados en los test de autorreporte psicosociales aplicados en el examen de ingreso a los estudiantes de primer nivel. Se aplicó la entrevista a los estudiantes identificados con factor de riesgo familiar que se encontraban más cerca del área metropolitana de Bucaramanga. Las cuatro dimensiones para obtener las categorías fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El tipo de relación afectiva del estudiante con sus padres. -El estilo de comunicación que tienen los (as) estudiantes con sus padres. -El tipo de disciplina que utilizan los padres con el estudiante. -Los principales conflictos entre los padres y el estudiante.
<p>Análisis</p> <p>1. El tipo de relación afectiva del estudiante con sus padres.</p> <p>-Consideran los estudiantes entrevistados que no hay una buena relación con su grupo familiar, porque existen discusiones continuas y en ocasiones el trato no es cordial ni respetuoso. También</p>

manifiestan que comparten pocas actividades y espacios con su grupo familiar. Igualmente consideran que para mejorar la relación con sus padres es importante que primero se acercaran a ellos de una forma amistosa.

Desde la práctica de Trabajo Social se pudo inferir que los estudiantes entrevistados confirmaron sentir la necesidad de afecto, cariño y apoyo por parte de sus progenitores, al igual que sienten incompreensión por parte de sus padres. Por ende, al recibir escaso apoyo de su familia acuden más a sus amigos, buscando en ellos el apoyo que necesitan. Para la practicante de Trabajo Social, desde su modo de ver, el problema radica aquí fundamentalmente. La familia como principal contexto de socialización cumple un papel esencial en el proceso de prevención de los jóvenes. Por esta razón es de suma importancia que en la atención a estudiantes en el programa SER-UIS se incluya a la familia y se reconozca su valor social. La inclusión de la familia implica una vinculación fuerte donde se debe reconocer su participación en el abordaje profesional.

2. El estilo de comunicación que tienen los (as) estudiantes con sus padres.

-Los padres entrevistados comentaron que no poseen los conocimientos necesarios para orientar a sus hijos en relación al riesgo del consumo de SPA. También manifestaron que perciben falta de comunicación con sus hijos en el sentido afectivo.

- Los estudiantes entrevistados señalan que no hay una buena comunicación con sus padres, que reciben poca orientación y apoyo cuando lo necesitan. Además, de considerarlos padres muy trabajadores, les gustaría que se fortaleciera la parte afectiva en la comunicación. En general consideran que la falta de comunicación es la principal problemática de ellos con sus padres.

“Sí, pocas veces he tenido una comunicación oportuna y continúa con mis padres” (Oscar Mauricio Jaimes).

“Es necesario que haya comunicación en mi familia, porque en la actualidad no la hay, ya que a veces me siento como si yo no viviera con ellos” (Edwin Armando Florez).

También el grupo de estudiantes plasmó mayor dificultad a la hora de comunicarse con sus progenitores, en especial con el padre, que con su progenitora y sus iguales, concediéndoles a estas mayores capacidades de comprensión, escucha y afinidad socioemocional. Por consiguiente, se reconoce la necesidad de establecer diálogo y comunicación con sus padres para evitar el riesgo del inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Los entrevistados señalan y coinciden más en la relación de la vida familiar con sus madres que con sus padres, expresando “que las

madres son más abiertas y comprensivas a la hora de comunicarse con ellos, siendo más fácil negociar y llegar a acuerdos con ellas”. En general, se observó que los estudiantes consideran que hablan más con sus madres que con sus padres pues evidencia que los diálogos con sus madres son más frecuentes y positivos que con sus padres, aunque los estudiantes refieren más conflictos con las madres que con los padres, debido, precisamente, a esa mayor frecuencia y calidad de sus interacciones comunicativas. Los entrevistados manifiestan “que hablan más con su madre que con su padre sobre su vida social, sus intereses, las relaciones con amigos, la información sexual, y sus problemas diarios, mientras que tratan más con el padre sobre temas de política y deportes”. Esto demuestra que los estudiantes establecen un mayor vínculo y confianza con la madre que con su padre, debido a esa mayor frecuencia y calidad de sus interacciones.

3. El tipo de disciplina que utilizan los padres con el estudiante.

Los padres entrevistados manifestaron que “en muchas ocasiones son autoritarios, no conocen lo que les está sucediendo a sus propios hijos, y tampoco saben cómo tratarlos ni cómo acercarse a ellos, para tener una mayor interacción comunicativa”. También se evidenció que la red de apoyo familiar de los estudiantes con riesgo desconocen las implicaciones de los factores de riesgo y protección del inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Desde la práctica de Trabajo Social se considera que solo se puede explicar y comprender la problemática del consumo de sustancias psicoactivas desde la integración de la familia y es necesario precisar que la disfunción familiar en los vínculos afectivos familiares se encuentra en la inadecuada comunicación, lo que implica la necesidad de un acompañamiento al estudiante y sus familias para incidir en la problemática familiar en el trabajo de la prevención. En este sentido se plantea que es necesario educar al estudiante y su familia en los factores de riesgo y protección en el ambiente familiar frente al consumo.

4. Los principales conflictos entre los padres y el estudiante.

Entre los principales conflictos que se encontraban entre los estudiantes y sus padres entrevistados se hacía referencia al orden de la casa, la forma de vestir, la apariencia externa, las peleas con los hermanos, la obediencia a ellos, las peleas con sus padres, el deseo de independencia, la calidad de interacción comunicativa, el horario de salidas y las cuestiones económicas.

Al reflexionar sobre lo que significa para ellos el término de relaciones afectivas se encontró que la comunicación fue un elemento identificado por la mayoría de los entrevistados como importante para mejorar las relaciones afectivas. En términos generales, en lo que se refiere a problemáticas familiares se encontraban entre los principales factores de riesgo a nivel familiar de los estudiantes

de primer nivel primer semestre 2012 las dificultades en la comunicación entre padres y estudiantes, la baja cohesión familiar, las mínimas fuentes de apoyo en la familia y en el entorno para el estudiante, la escasa atención al rendimiento académico de los (as) estudiantes, las dificultades para tomar decisiones y solucionar sus problemas con la participación democrática de todos los miembros de la familia, la falta de relaciones fuertes y de cariño, los conflictos matrimoniales, la crisis económica en el hogar, la desorganización familiar, la poca relación con la familia, la ausencia física o abandono de los padres y la presencia de problemas afectivos en el hogar.

Sugerencias: Se recomiendan que se fortalezcan los vínculos de comunicación entre los estudiantes entrevistados y su grupo familiar, en donde se abran espacios educativos para que puedan interactuar y trabajar sus conflictos familiares, desarrollando alternativas de cambio, que permitan la modificación de pautas y conductas, con las cuales se han hecho daño.

En definitiva, al analizar las características de los (as) estudiantes de primer nivel de la UIS con factor de riesgo a nivel familiar, se hace evidente el incremento en las problemáticas familiares y la dificultad por parte de los afectados de afrontarlos de manera adecuada, afectando de esta manera las relaciones familiares, de padres e hijos y la calidad de vida del estudiante, lo que conlleva al programa SER-UIS la necesidad de brindar los servicios de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y su intervención profesional desde el área de Psiquiatría, Trabajo Social y Psicología.

En conclusión, se puede decir que la familia no puede participar en algo que no conoce. Desde esta perspectiva se propone asumir, para la intervención de Trabajo Social, orientar al estudiante y su familia sobre lo que se va a prevenir y educar al grupo poblacional sujeto de intervención en el reconocimiento de los factores de riesgo y protección de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

Fuente: Autora del proyecto.

C. Desarrollo de las visitas familiares. Se realizaron visitas a las familias de los estudiantes seleccionados con mayor prioridad para su intervención por la presencia de alto riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, cuyo objetivo fue identificar las condiciones familiares del estudiante a través de un estudio socio-familiar con el fin de brindar una orientación educativa-familiar sobre los factores de riesgo y protección a nivel familiar frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Estas visitas buscaban la identificación y descripción de los miembros de la familia del estudiante (genograma), el conocimiento de la dinámica familiar con el fin de fortalecer el papel de la familia en la labor de la prevención. De igual manera, se indagó con los padres de familia sobre las razones del conflicto familiar, las actividades que comparten como grupo, la forma de manejar los conflictos en el hogar, las principales situaciones que afectan al núcleo familiar, las cuestiones que les preocupan de la relación con su hijo (a), la comunicación que manejan al interior del hogar y las posibles alternativas familiares frente a la problemática familiar para evitar el consumo de drogas y el abuso de licor en el estudiante. **Ver anexo C.** Formato de visita familiar.

Con las visitas familiares se pretendió afianzar los lazos familiares del estudiante buscando generar un espacio para la comunicación y para resolver asuntos de la familia, permitiendo la expresión de expectativas tanto del estudiante como de la familia, contando con el acompañamiento de la práctica de Trabajo Social. También, en las visitas familiares realizadas se optó por proporcionar a los participantes la información básica dentro del marco de la prevención, aplicado al contexto de la familia, estimulando y fortaleciendo la comunicación, la negociación de conflictos, y el compromiso familiar en el desarrollo del estudiante. Este tipo de acercamiento permitió a la practicante de Trabajo Social reconocer y abordar en forma directa los diferentes ámbitos en los cuales los (as) estudiantes desarrollan su vida cotidiana, en especial el ámbito familiar que conforma el contexto principal de interés de la intervención.

Es así como esta propuesta metodológica de intervención conduce a la elaboración de un diagnóstico de la realidad del caso de cada estudiante, así como la posterior toma de decisiones por parte profesional de Trabajo Social para la continuidad del proceso de la intervención.

- **Resultados de las visitas familiares desarrolladas:**

Se presentan los resultados a las cinco visitas familiares desarrolladas. Dichas visitas fueron realizadas selectivamente a los familiares de los estudiantes que se encontraron con mayor riesgo en la funcionalidad familiar al presentar en su diagnóstico disfuncionalidad familiar severa. Por esta razón, estas visitas se eligieron debido a la gravedad del caso.

Las visitas fueron realizadas con base en un formato previamente desarrollado, involucrando preguntas y temas claves para fines prácticos de la intervención. Cabe mencionar que no fueron preguntas concretas, por lo que se fueron adaptando a la situación de cada estudiante.

De las visitas realizadas se obtuvo el diagnóstico directamente de los padres de familia. En ellas se encontró:

1. PATRONES DE LA FAMILIAS VISITADAS

MADRES:

- Sobreprotectora.
- Permisiva.

PADRES:

- Distante
- Desapegado
- Ausente
- Autoritario
- Alcohólico

2. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS VISITADAS

- En la familia relación distante.

- La familia no se concentra en las dificultades del estudiante debido a los conflictos entre los padres u otros conflictos familiares.
- No es clara la autoridad de las figuras parentales.

Con las visitas realizadas se permitió identificar la existencia de patrones de de comunicación poco claros en el grupo familiar, y se logró identificar y potenciar los recursos internos y externos con los que cuenta la familia del estudiante. También se brindaron elementos para que aprendieran a enfrentar la situación familiar. De acuerdo a lo anterior, se presento un análisis cualitativo de las visitas realizadas en los, con el propósito de que se tenga una visión más amplia del proceso adelantado hasta el momento.

D. Realización de orientaciones individuales y familiares. Se aplicó un cuestionario denominado expectativas de los estudiantes de I nivel del I semestre 2012 UIS frente al programa SER-UIS. Este nos permitió conocer la percepción que tenían los estudiantes de I nivel de la UIS al participar como beneficiarios del programa. **Ver anexo D.** Cuestionario expectativas de los estudiantes de I nivel del I primer semestre 2012 frente al programa SER-UIS. Se encontró que los estudiantes no comprendían claramente el motivo de la remisión al programa y manifestaban “que no entendían por qué, si aún ellos no consumían a abusaban de ese tipo de drogas los habían remitido al programa SER-UIS”. Por ello, la información que se obtuvo a través de este cuestionario permitió identificar las principales acciones a desarrollar con los estudiantes de primer nivel y ayudaron a comprender mejor lo que esperan obtener del programa SER-UIS. Se consideró necesario, desde la práctica de Trabajo Social, antes de realizar las orientaciones individuales y familiares, comunicarles a los estudiantes y sus familias el motivo de la remisión al programa, el objetivo de la intervención, el plan de trabajo y lo que se esperaba prevenir con el fin de obtener una participación y un compromiso mayor por parte de la población objeto de intervención. De esta forma se les informó, desde el área de Trabajo Social sobre los distintos servicios y actividades

que brinda el programa SER-UIS con el fin de fomentar la confianza y reconocimiento sobre el rol del programa para lograr brindar una atención integral en los servicios que presta a esta población.

Después de aplicar este cuestionario a los estudiantes de primer nivel se realizaron algunas orientaciones individuales y familiares a la población objeto de intervención con el fin de facilitar la reflexión entre el estudiante y su familia sobre la temática de vida familiar, la resiliencia para evitar el consumo de sustancias psicoactivas, las habilidades para la vida que permiten prevenir los riesgo del consumo, los factores de riesgo y protección en el ambiente familiar frente al riesgo del inicio del consumo. Pero, antes de abordar estas temáticas se procedió a realizar con la población sujeto de intervención la construcción de su red de apoyo familiar, identificando los miembros de la familia significativos de cada estudiante. Con la construcción de la red de apoyo familiar se obtuvo un conocimiento más profundo acerca de factores causales, motivantes, protectores y de riesgo, que ofrece el núcleo familiar del estudiante, teniendo en cuenta que la familia como grupo primario siempre será clave en la vida del estudiante. **Ver anexo E.** Formatos de las orientaciones individuales y familiares.

Dentro del proceso de orientación propiamente dicho se llevó a cabo asesoría individual y familiar según el caso, el procedimiento a seguir era el siguiente: se citaba al estudiante y, si se requería a sus familiares, en donde manifestaban su versión del problema, más adelante de acuerdo a la problemática se les explicaba sobre los factores de riesgo y protectores que existen a nivel familiar. Se terminaba con charlas reflexivas frente al consumo y abuso de alcohol y otras drogas. Es así como se iniciaba la orientación en donde, como profesional de Trabajo Social, se debía identificar la magnitud del problema y proceder sobre él, orientando al estudiante, aquí se establecía la naturaleza de la situación y se determinaba la necesidad de profundizar en el acompañamiento o atención del problema con un procedimiento continuo de orientación y asesoría.

El propósito fue educar a esta población en la disminución de los factores de riesgo a nivel familiar que posibilitan el consumo y en fortalecer los factores protectores familiares que inhiben el riesgo del inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Por consiguiente, se consideró la educación como la estrategia y el pilar fundamental en el proceso de intervención de la práctica de Trabajo Social para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los (as) estudiantes de primer nivel de la UIS que se encuentran en situación de riesgo en el medio ambiente familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas.

En la intervención con la familia del estudiante se buscaba identificar patrones de comunicación poco claros en el grupo familiar del estudiante con el fin de identificar y potenciar los factores protectores con los que cuenta la familia para lograr cambios en la dinámica familiar a nivel de las relaciones, los límites, la comunicación, la autoridad y los roles asumidos frente al estudiante. Igualmente, en las orientaciones se buscaba fortalecer las capacidades del estudiante y su familia para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, las cuales tenían como objetivo reforzar y fortalecer los vínculos entre el estudiante y sus familiares. Además, se buscaba estimular la importancia de la familia en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en dicha población estudiantil. De esta manera, durante el proceso de práctica se realizaron atenciones de caso, asesorías, reflexiones, orientaciones individuales y familiares en donde la problemática atendida propiamente no era el consumo de sustancias adictivas sino los conflictos familiares para evitar el riesgo del consumo. En conclusión, se consideró importante proponer en el proceso de atención a estudiantes de primer nivel la realización continua de orientaciones de tipo individual y familiar en busca de brindar un servicio más integral que aborde la problemática de la población estudiantil.

- **Resultados de las orientaciones:**

A continuación se realiza un análisis de la información aportada por los estudiantes en las orientaciones.

1. Relación de los estudiantes con sus padres

Se observó una mala relación de los jóvenes en las relaciones con sus padres. El vínculo con sus padres, del cual dan cuenta la mayoría de los jóvenes orientados es altamente negativo, poco apreciado y valorado. Los padres son figuras poco presentes en la vida de estos jóvenes.

El vínculo con sus padres fue relatado como básicamente negativo. “Mi papá es un amargado”, “Yo y mi mamá no somos muy amigas”. Estas son algunas de las frases de los estudiantes que asistieron a las orientaciones. Algunas apreciaciones de los estudiantes visualizan a sus padres de manera poco amistosa, en donde se reconoce su ausencia.

2. Percepción de las drogas y el alcohol

Los estudiantes tienen información sobre la temática del consumo de sustancias psicoactivas, saben de qué se trata. Consideraron los estudiantes como la droga más usada por los jóvenes la marihuana. También manifestaron que hoy en día es muy fácil saber dónde, cómo y a quién comprarlas.

Para los estudiantes que asistieron a las orientaciones, las consecuencias del consumo de alcohol no son tan graves como las de las drogas.

E. Desarrollo de encuentros participativos-educativos. Se realizaron en enero de 2011 dos (2) encuentros lúdicos-recreativos en la Universidad Industrial de Santander referentes a las actividades grupales para la prevención. En ellos participaron la población de estudiantes de primer nivel de primer semestre 2012 con factor de riesgo familiar. Esta actividad pedagógica despertó gran interés por lo educativo y lúdico frente a la problemática de las adicciones, recreando espacios desde la sensibilización y reflexión sobre la familia, conceptos teóricos y

prácticos de las habilidades para la vida y la resiliencia, factores de riesgo y protección para el uso y abuso de SPA en el ambiente familiar, posibilidades y alternativas de resolución de los conflictos familiares, las razones para no consumir drogas y alcohol y alternativas individuales para no abusar de ellos.

Los encuentros grupales tenían un carácter educativo e informativo con el fin de que el estudiante lograra un entendimiento y comprensión sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, brindando elementos para que aprendan a enfrentar la problemática familiar. Se desarrollaron estos 2 talleres sobre el consumo y abuso de sustancias psicoactivas dirigidos a estudiantes de primer nivel beneficiarios del programa SER-UIS en educación grupal para la prevención, cuyo objetivo fue lograr que los participantes reflexionaran de manera individual y grupal sobre las causas y consecuencias del consumo de alcohol y las drogas para el individuo y la sociedad. De igual manera, se discutieron las situaciones familiares que favorecen el consumo del licor y otras drogas, las situaciones familiares que protegen del abuso de sustancias psicoactivas y las consecuencias que tienen el alcoholismo y la drogadicción para la vida familiar. Adicionalmente se desarrolló un análisis del problema del consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la cultura teniendo en cuenta el análisis de mitos frente al cigarrillo, al licor y a otras drogas (basuco, marihuana, cocaína, etc.). Para terminar de manera participativa, proponiendo alternativas individuales y familiares para evitar el consumo de SPA.

Es así como la intervención grupal se desarrolló mediante dos (2) encuentros educativos y participativos con los estudiantes de primer nivel con riesgo familiar remitidos al programa SER-UIS, en ellos se trabajó de manera lúdica y pedagógica. En el primer encuentro se abordó la temática de la resiliencia y habilidades para la vida con el fin de educar en las destrezas que permiten evitar el riesgo del consumo de SPA; en el segundo encuentro se trabajó la vida familiar y los factores de riesgo y protección frente al consumo de SPA en el ambiente familiar. En donde se obtuvo, a través de esta técnica, un enriquecimiento

profesional porque permitió un acercamiento con la realidad y la posibilidad de aportar un aprendizaje a partir de las experiencias de cada estudiante.

En el primer encuentro los estudiantes que participaron lograron apropiarse del tema de la resiliencia y las habilidades para la vida más allá de lo teórico y conceptual, porque se consideró esencial esta temática para el desarrollo del estudiante con el fin de que aprendiera a tomar decisiones frente a las diferentes problemáticas familiares que se les presente. Por consiguiente, se pudo observar por parte de los participantes un gran interés por las actividades propuestas y una actitud crítica frente al porqué del ejercicio. **Ver anexo F.** Primer encuentro grupal SER-UIS.

Luego, en el segundo encuentro se le dio relevancia a la temática de la vida familiar y los factores de riesgo y protección a nivel familiar, en el cual se buscó que cada estudiante reflexionara sobre aquellos inconvenientes que impedían una buena relación con sus familiares más cercanos, invitándolos a la reconciliación para olvidar los malos recuerdos y revivir los gratos momentos. También se observó que los estudiantes que participaron lograron identificar claramente los factores de riesgo y protección a nivel familiar, y sus consecuencias. **Ver anexo G.** Segundo encuentro grupal Ser-UIS.

Los encuentros participativos fueron una estrategia que permitió, a través de la educación, la reflexión grupal para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Estos encuentros lograron el acercamiento de los estudiantes con el profesional en práctica de Trabajo Social al confrontar sus creencias y vivencias con la problemática de las adicciones, propiciando el análisis de las costumbres que favorecen el consumo. Esta metodología comprendió un proceso de trabajo grupal mediante el cual la enseñanza se basó en los conocimientos del grupo de estudiantes, partiendo de las vivencias y reflexiones concretas para lograr así que los miembros del grupo asumieran nuevas actitudes y comportamientos.

En conclusión, el desarrollo de la atención grupal a través de los encuentros fue útil para identificar los conocimientos sobre las temáticas abordadas, en los cuales se culminaba con la socialización de lo aprendido, terminando con una conclusión y reflexión en cada encuentro. A continuación se muestra el **cuadro 5**, que representa el análisis de los encuentros realizados a estudiantes de I nivel con factor de riesgo a nivel familiar.

Cuadro 5. Análisis de los encuentros realizados a estudiantes de I nivel primer semestre 2012 con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio de consumo de SPA

ANÁLISIS DEL PROCESO REALIZADO A ESTUDIANTES DE I NIVEL (primer semestre 2012) CON FACTORES DE RIESGO A NIVEL FAMILIAR PARA EL INICIO DE COMSUMO DE SPA
<p>La estrategia de atención a estudiantes de I nivel con factores de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de SPA (Legales y/o ilegales) busca en el programa SER-UIS una detección e intervención temprana sobre la prevención del consumo de SPA en los jóvenes que ingresan a la universidad de manera que se minimicen los riesgos del consumo de uso de SPA. En este marco se diseñaron una serie de encuentros grupales de educación, prevención e intervención para brindarles a los estudiantes herramientas de reflexión, conocimiento y cambio de sus hábitos o estilos de vida.</p> <p>El proceso realizado con los estudiantes de primer nivel se vio afectado por algunas circunstancias que impactaron el desarrollo de la estrategia de los encuentros grupales y que deben evaluarse de forma que sean aspectos a mejorar para los procesos subsiguientes. La principal de estas circunstancias fue el cese de actividades académicas en la Universidad Industrial de Santander. Esto significó darles a los estudiantes una nueva información, reasignar horarios, grupos y reuniones a destiempo, lo que influyó desfavorablemente en la nueva distribución y vinculación de los estudiantes trayendo consigo el aspecto más negativo del proceso y el cual fue una baja participación de estudiantes a los encuentros grupales.</p> <p>La baja participación de los estudiantes en los encuentros grupales dificultó el intercambio de experiencias que nutrieran significativamente los aportes, aprendizajes de la experiencia del otro y el desarrollo mismo del encuentro. Si bien estas dificultades se presentaron, pero no por ello el proceso dejó de ejecutarse o perdió significancia. Podemos observar que los estudiantes que participaron del mismo lo calificaron de excelente y, lo que es más importante, les brindó herramientas para afrontar sus propios riesgos y los motivó e incentivó para realizar un cambio en</p>

sus estilos de vida. Por consiguiente, para los próximos semestres se recomienda trabajar sobre la dificultades presentadas para mejorar el proceso de enganche y se tenga de esta manera un mejor proceso interventivo al contar con una participación más nutrida de estudiantes por encuentro.

Fuente: Autora del proyecto.

En la quinta fase de evaluación de la propuesta y comunicación de los resultados. Se realizó un encuentro de socialización con el equipo interdisciplinario del programa SER-UIS, donde se revisaron y comunicaron los avances y logros sobre las acciones ejecutadas en la propuesta de intervención profesional de Trabajo Social y se presentaron los logros, las dificultades y los retos de la experiencia que se materializaron en un documento final presentado a la institución.

Comprendió la traducción de los resultados para el programa SER-UIS en un documento con el fin de comunicar los aprendizajes significativos a los actores involucrados y se realizó una socialización de ellos para proponer y proyectar su pertinencia. Cabe mencionar que fueron muy importantes las recomendaciones y sugerencias del equipo interdisciplinario del programa SER-UIS para fortalecer el proyecto. En otras palabras, esta fase comprendió la evaluación de las acciones desarrolladas en la intervención en términos de eficacia, eficiencia, satisfacción de los sujetos, impacto y potencial de continuidad de la propuesta.

En algunas de las estrategias se avanzó significativamente, como en la que planteaba la atención familiar a través de la inclusión de la familia al proceso de atención del estudiante. Sin embargo, se debe seguir mejorando la implementación a las mismas acciones agregando encuentros grupales educativos-participativos para los estudiantes y sus familiares los cuales no se alcanzaron a planear pero serian de gran interés para el fortalecimiento del proceso de atención del programa.

Una vez implementadas y ejecutadas las acciones planteadas para la propuesta del proyecto se dispuso la sensibilización de los profesionales del programa a fin

de consolidar la continuidad de la propuesta para el fortalecimiento y mejoramiento del proceso de atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, permitiendo su posterior incorporación en la elaboración del modelo de atención desarrollado en la intervención de Trabajo Social.

Durante la etapa de implementación del proyecto se realizaron acciones de seguimiento y evaluación sobre los resultados, los logros y dificultades de las acciones. Sin embargo, la evaluación que se le pueda hacer a la propuesta, una vez que ha finalizado el proyecto de intervención, es responsabilidad del equipo interdisciplinario del programa. Igualmente la continuidad y mejoramiento de la propuesta de intervención, para un logro efectivo del fortalecimiento del proceso de atención, depende en gran parte de la gestión de los profesionales del programa y del apoyo que la división de Bienestar Universitario le pueda brindar. También, el proceso adelantado durante la ejecución de las diferentes etapas del proyecto contó siempre con la participación de los profesionales del programa que constituyen el equipo técnico para la prevención y atención de consumo de sustancias psicoactivas en la UIS, con quienes se concertaba gran parte de las acciones realizadas. Además, es importante resaltar la participación de la población objeto de intervención que fue clave para llevar a cabo el proyecto de intervención de Trabajo Social.

6. ANÁLISIS DEL PROCESO DESARROLLADO

Esta experiencia tuvo un carácter importante desde la realidad en la que ha partido, pasando por los objetivos, estrategias y procedimientos, hasta los logros alcanzados, con lo cual se contribuyó a evidenciar el proceso desarrollado en el programa SER-UIS desde Bienestar Universitario de la Universidad Industrial de Santander.

La experiencia buscó fortalecer el proceso de atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas a través de la propuesta de la elaboración de un modelo de atención como herramienta de intervención del programa, para lo cual se establecieron objetivos para la aplicación de la propuesta. Igualmente, los objetivos que se plantearon se abordaron a través de la intervención individual, familiar y grupal en donde se buscó incorporar a la familia del estudiante en el proceso de atención del programa SER-UIS para el trabajo de la prevención.

La intervención profesional fomentó un proceso educativo en torno a la prevención de los factores de riesgo a nivel familiar frente al consumo de sustancias psicoactivas. Dicha intervención requirió un proceso que se estructuró en cinco fases. Por ello, en el desarrollo del proyecto fue posible identificar las siguientes fases: 1) identificación de la realidad (diagnóstico), 2) formulación y creación de la propuesta, 3) socialización de la propuesta, 4) Implementación de la propuesta y 5) evaluación de la propuesta y comunicación de los resultados.

Cada una de estas fases permitió la puesta en marcha de la propuesta del modelo de atención que indica un conjunto de logros y dificultades que pasaremos a desarrollar posteriormente.

La primera fase fue de identificación de la realidad (diagnóstico), la cual incluyó la realización de actividades como el análisis de las limitaciones del proceso de atención utilizado en el programa a partir del desarrollo del diagnóstico con el apoyo del equipo interdisciplinario del programa. La realización del diagnóstico permitió espacios de encuentro para el diálogo entre la práctica de Trabajo Social con los profesionales del programa quienes manifestaban la necesidad de mejorar el proceso de atención y se logró reconocer la problemática de la baja participación del estudiante beneficiario del programa desde la óptica del equipo interdisciplinario.

Luego, en la segunda fase de formulación y creación de la propuesta, se desarrolló la planeación de la intervención de Trabajo Social y la puesta en común de un marco de referencia legal entorno a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. De esta forma se realizaron las acciones de la propuesta con la identificación de los actores involucrados en el proyecto los cuales fueron los profesionales del programa SER-UIS, los estudiantes de primer nivel I semestre 2012 con factor de riesgo familiar y los familia de estos estudiantes.

Posteriormente se realizó la tercera fase que fue la socialización de la propuesta con equipo interdisciplinario del programa SER-UIS, en donde se desarrolló la presentación del plan de intervención y en la que se realizaron acciones como la apertura de un espacio en el programa para argumentar la importancia de incluir al estudiante y su familia en el proceso de atención. Específicamente, en la fase de socialización se buscó despertar el interés, llamar la atención y sensibilizar al equipo interdisciplinario del programa sobre la necesidad de implementar el modelo de atención propuesto con el fin de fortalecer su proceso de atención.

La cuarta fase fue la implementación de la propuesta con la población de estudiantes de primer nivel I semestre de 2012 diagnosticados en el examen de ingreso con factor de riesgo familiar, lo que implicó dar el acompañamiento al

grupo poblacional de estudiantes y su familia a través de actividades como las entrevistas individuales y familiares que permitieron conocer los factores de riesgo presentes en la población, las orientaciones individuales y familiares que llevaron a identificar la red de apoyo familiar del estudiante para educar en los factores protectores del consumo, las visitas familiares que lograron un acercamiento con la familia para vincularla en la labor de la prevención y los encuentros grupales y educativos que proporcionó a los participantes las herramientas básicas dentro del marco de la prevención, aplicadas al contexto de la familia, estimulando y fortaleciendo la resiliencia, las habilidades para la vida y los factores de protección.

Finalmente, la quinta fase fue la evaluación de la propuesta y la comunicación de los resultados, en la cual se revisaron los logros, las dificultades y los retos de la experiencia a través de un encuentro de socialización con el equipo interdisciplinario sobre los resultados de la ejecución del proyecto. Además, se presentó un documento final a la institución que contenía la descripción de la experiencia del proyecto y el análisis del proceso llevado a cabo.

Es necesario resaltar que en función de la propuesta de intervención se desarrolló una actuación profesional a través de tres modalidades de atención. En la primera etapa, denominada de atención individual, las entrevistas y las orientaciones fueron determinantes para conocer las características de la población objeto de intervención. La segunda etapa se centró en la atención familiar en donde las estrategias más adecuadas fueron la escucha activa, la formulación de preguntas sin juicio de valor y la recolección de información. Es de mencionar que esto incluyó la entrevista familiar, las orientaciones familiares y las visitas familiares que permitieron obtener un conocimiento sobre la realidad del estudiante que se centró en detectar los factores de riesgo y protección presentes en el grupo familiar para el inicio de la labor educativa. Y la tercera etapa se enfocó en la atención grupal, en donde el análisis de la realidad se llevó a cabo a través de encuentros

educativos realizados con dinámicas lúdicas que favorecieron el contacto y la presentación con el grupo en el momento de compartir y socializar experiencias tanto personales como familiares para construir reflexiones frente a las temáticas abordadas encaminadas a sensibilizar sobre la resolución de los conflictos familiares, los factores de protección y de riesgo del consumo de las sustancias psicoactivas.

En este sentido, la atención individual, familiar y grupal permitió obtener a través del acercamiento y la interacción con el estudiante y su familia un conocimiento mayor de la problemática familiar del estudiante. De la misma forma se fortaleció la empatía con la población sujeto de intervención y se buscó establecer con el grupo objeto de intervención tanto con el profesional en práctica y con los servicios que brinda el programa. La confianza en el programa se buscó orientando al estudiante sobre lo que se esperaba prevenir, escuchando lo que el estudiante deseaba de la intervención profesional y realizando las aclaraciones y dudas sobre el proceso de atención. Con esto se pretendió fomentar que la población sujeto de intervención se sintiera a gusto con el proceso de atención a fin de conocer con mayor profundidad las características del grupo poblacional y los aspectos de interés en el desarrollo de la intervención, y de esta manera lograr hacer más estrecha la confianza con el programa SER-UIS en las acciones que implementa, lo cual permitió una mayor participación de los estudiantes.

Las acciones preparatorias se elaboraron desde el programa SER-UIS, en donde fue muy importante tener un contacto directo con la población a intervenir, para facilitar la creación e implementación de la propuesta de atención, para conocer las dificultades del proceso de atención existente, con el objetivo de plantear alternativas de solución a las principales dificultades presentes desde el área de Trabajo Social del programa SER-UIS.

De esta manera, se puede decir que el proceso de intervención contó con la autonomía brindada por el programa a la profesional en práctica en el momento de la planeación y ejecución de la propuesta, con la motivación de los estudiantes y su grupo familiar en la participación de dicho proceso, con la empatía lograda entre el profesional de práctica y la población sujeto de intervención y con el compromiso de la practicante para lograr la culminación satisfactoria de las actividades programadas.

La participación de los distintos actores se dio en todas las fases del proceso de planeación: identificación de la realidad (diagnóstico), formulación y creación de la propuesta, socialización, implementación, evaluación de la propuesta y comunicación de los resultados. Por ello, con la implementación del proyecto se evidencia un avance significativo al establecer un conjunto de iniciativas que permitieron poner en marcha un modelo de atención individual, familiar y grupal buscando fortalecer el proceso de atención que brinda el programa.

Además, el ejercicio de la intervención profesional estuvo orientado en el enfoque educativo de habilidades para la vida. También se inspiró la intervención en el enfoque de riesgo y en el enfoque de resiliencia. Este marco teórico se encontró relacionado específicamente con el tema central trabajado en la experiencia práctica que es la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de primer nivel con riesgo presente en su núcleo familiar. Por consiguiente, estos enfoques aportaron y sustentaron el proceso que se dirigió en el programa SER-UIS dándole una orientación que se reflejó en toda la intervención profesional. En este mismo sentido el abordaje de este marco teórico cumplió un papel importante en este proyecto porque permitió analizar y fundamentar la experiencia de Trabajo Social. También en este proyecto se consideró que la intervención con la red de apoyo familiar del estudiante es importante para el proceso de atención en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas como parte fundamental de las estrategias de

intervención. Por ello, los enfoques mencionados representaron un importante marco teórico que permitió dirigir las acciones de intervención y a la vez comprender los problemas familiares relacionados con el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en esta población.

Igualmente se asumió la inclusión de la familia del estudiante como una estrategia de vital importancia en la prevención que brinda el programa SER-UIS. La vinculación de la familia al proceso de atención fue muy positivo, dado que se observó un acercamiento del estudiante y su familia con el profesional en formación de Trabajo Social, estableciéndose una mayor participación, confianza, empatía y continuidad con el programa SER-UIS durante el proceso de intervención con el estudiante beneficiario. Por lo tanto, el enfoque de resiliencia en este proyecto resultó muy útil en el análisis de la importancia de la inclusión de la familia en el proceso de atención para identificar los factores de riesgo presentes en ella para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de primer nivel, incorporando también el enfoque de riesgo como eje temático. Si bien esta propuesta no es una solución definitiva en torno a la problemática del consumo en la Universidad Industrial de Santander, sí se constituye en un reto y horizonte de trabajo basado en la inclusión de la familia. Entonces, la incorporación del modelo de atención individual, familiar y grupal evidencia la superación del estilo de intervención anterior, donde el componente de prevención y atención de estudiantes de primer nivel con factor de riesgo familiar estaba dirigido solamente al desarrollo de cinco sesiones de intervención educativa a través de talleres. Desde esta perspectiva se considera que la propuesta del modelo de atención se encuentra encaminada en fortalecer el proceso de atención a través de la intervención del estudiante y su red de apoyo familiar.

Un logro importante de esta experiencia ha sido el diagnóstico del proceso llevado a cabo en el programa. Este diagnóstico tuvo como fin identificar la necesidad de

mejorar el proceso de atención. También reconoció la necesidad de la incorporación de la familia en el abordaje del proceso de atención. A partir de dicho diagnóstico se delinearon acciones de educación y divulgación de estrategias para implementar las técnicas de trabajo en prevención que incluyen a la familia del estudiante. Aun así no se pretendió diseñar un modelo de atención único de pasos a seguir para el abordaje profesional, sino más bien es una oportunidad para poner de manifiesto elementos que permiten guiar un proceso de atención en relación a la prevención del consumo de sustancias en los jóvenes. También, entre los logros más significativos del proyecto se reconoce el cumplimiento de los objetivos trazados y la culminación de cada una de las estrategias planeadas. Igualmente se avanzó en el planteamiento y fortalecimiento de los lineamientos técnicos para los profesionales involucrados del programa SER-UIS sobre el abordaje de la problemática familiar en estudiantes de primer nivel. El programa SER-UIS cuenta actualmente con el documento del informe final de la intervención que se considera fundamental para darle continuidad a la propuesta.

De la misma forma, entre los retos y dificultades que debieron afrontarse puede mencionarse el cese de actividades académicas que dificultó la convocatoria de algunos estudiantes y el escaso tiempo libre de los padres de familia para comprometerse en el proceso de la intervención. Las estrategias utilizadas para superar estos retos se basaron en la realización de visitas familiares a partir del acercamiento y sensibilización sobre la importancia de la familia en la prevención. También la identificación de la población sujeto de intervención localizada en el área metropolitana de Bucaramanga permitió una mayor interacción.

Es evidente que la apropiación de la propuesta por parte de los actores involucrados es uno de los éxitos y aprendizajes más significativos del proyecto, en especial por parte de los estudiantes, los padres de familia y los profesionales del programa SER-UIS. En la fase de elaboración de la propuesta como en el

desarrollo de cada una de las actividades del proyecto se contó con el apoyo de los profesionales del programa. En conjunto, la experiencia resulta un verdadero aprendizaje significativo en tanto permite visualizar que los actores involucrados no solo dinamizó la realización del proyecto sino que le dio reconocimiento en término de los resultados obtenidos. Sin duda, el modelo de atención propuesto no solo se trata de una serie de lineamientos a ejecutar sino que constituye una valiosa herramienta de intervención en el programa para orientar sus acciones.

Pero sin duda, entre los logros más significativos de este proyecto está el haber empoderado al programa SER-UIS, y en especial a la población sujeto de intervención, en la importancia de la familia en el proceso de la prevención del consumo, lo cual representa un gran avance positivo en la transformación de la forma de abordar la intervención del programa. Para finalizar, hay que recordar que existe la necesidad de implementar permanentemente una atención integral que involucre al estudiante y su familia en el proceso de prevención del programa SER-UIS.

7. EVALUACION

A partir de la labor desempeñada en la práctica profesional de Trabajo Social y en la fase final del proceso de esta experiencia se hace una reflexión tanto de los logros alcanzados como de las dificultades propias de esta intervención teniendo en cuenta tres aspectos importantes que son: el proceso desarrollado, el rol profesional ejecutado y la institución.

Haciendo referencia al proceso desarrollado en el programa SER-UIS y teniendo en cuenta la problemática de dicha institución, se identificó en la fase del diagnóstico la necesidad de fortalecer el proceso de atención a través del diseño e implementación de la propuesta de un modelo de atención individual, familiar y grupal dirigido a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, en el cual se planearon unas acciones para desarrollar la propuesta de trabajo, teniendo cada una de estas acciones el cumplimiento de un objetivo específico.

De esta manera se plantearon para el desarrollo de la propuesta del modelo de atención 4 objetivos específicos que abordaran la intervención de Trabajo Social. El objetivo específico 1, que corresponde al **Análisis del proceso de atención**, se puede decir que se logró alcanzar a través de la elaboración de un diagnóstico social que permitió conocer e identificar las principales falencias del proceso de atención llevado a cabo desde el área de Trabajo Social en el programa SER-UIS. El objetivo 2, que corresponde a **identificar las condiciones socio- familiares** del estudiante de primer nivel con factor de riesgo familiar, en cierta medida se logró mediante las acciones ejecutadas como fue la realización de la entrevista multifactorial, la aplicación de la entrevista de análisis de las relaciones entre el estudiante y su familia, y las visitas familiares. Así mismo, las dificultades más notables que surgieron en este objetivo fue el cese de actividades académicas en

la UIS que dificultaban el encuentro constante entre el estudiante con el profesional en práctica de Trabajo Social. También en este objetivo la dificultad mayor fue la falta de tiempo y de un transporte para realizar todas las visitas familiares ya que quedaron varias visitas sin poder desarrollarse, porque solo se lograron realizar cinco visitas.

El objetivo 3, que corresponde a **realizar orientaciones individuales y familiares** a estudiantes de primer nivel con riesgo familiar, fue un trabajo muy enriquecedor con esta población, en donde se observó a favor el interés y la participación constante del estudiante y de su grupo familiar cercano. Las orientaciones representaban un espacio para la reflexión y la facilitación de catarsis de los (as) estudiantes así como la orientación sobre el posible manejo que el estudiante le ha de dar al conflicto familiar. Dentro de este objetivo se encontraba en ocasiones la poca disposición de tiempo libre por parte de los familiares del estudiante.

En el objetivo 4, que corresponde al **desarrollo de espacios educativos** a través de encuentros grupales, permitió lograr un acercamiento más lúdico y pedagógico con el estudiante. Pero la mayor dificultad fue la poca participación de los (as) estudiantes a los encuentros grupales en comparación con las actividades asociadas a la atención individual y familiar, con esta situación observada y presentada se evidencia que para este tipo de población es más idónea la intervención a nivel individual y familiar, aunque se considera que es posible implementar estos encuentros grupales después de un trabajo constante con la población estudiantil.

También es importante mencionar que el contexto de la práctica permitió identificar en gran medida los roles de intervención profesional, entre los principales se desarrollaron el rol de evaluador, planificador, educador, mediador, orientador y dinamizador durante el proceso. Además, el análisis de la intervención de la práctica implica que desde el enfoque de habilidades para la

vida, el enfoque de riesgo y el enfoque de resiliencia se considere a la familia como parte esencial en el abordaje de la prevención que brinda el programa, porque desde Trabajo Social conocer la red de apoyo familiar en los encuentros con el estudiante y su familia es una herramienta importante para que el grupo poblacional sujeto de intervención identifique los factores de riesgo y protección y se formulen las acciones para modificar y enriquecer la actuación. Por lo tanto, se consideró importante el marco teórico implementado en la labor de la prevención como elemento fundamental de las estrategias de intervención para analizar los factores de riesgo presentes para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

Ahora, es necesario resaltar que el desarrollo de la práctica en el programa SER-UIS brindó a la profesional en formación de Trabajo Social un primer acercamiento a la realidad de las problemáticas familiares que se presentan en la actualidad en la vida del estudiante que ingresa a la Universidad, pues aunque el campo presenta algunas dificultades en cuanto al cese de actividades académicas de la Universidad Industrial de Santander, queda claro que es un espacio de aprendizaje importante sobre la realidad en cuanto al manejo de conflictos familiares en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Es importante mencionar que todo el proceso de la experiencia de la práctica fue guiado por la profesora SANDRA RINCON REMOLINA y por la Trabajadora Social líder del programa SER-UIS, pues se contó con una adecuada inducción del campo de trabajo para abordar la temática de la prevención y fue necesario en muchas ocasiones recurrir al equipo de trabajo en las áreas de Psicología, Psiquiatría y Trabajo Social para resolver las inquietudes. En cierto sentido a medida que pasaron los días de práctica el desenvolvimiento en el análisis del proceso, en la realización de las entrevistas, de las orientaciones individuales y familiares, en la realización de las visitas sociales y el desarrollo de los encuentros participativos fueron mejorando, llevándose a cabo las funciones de Trabajo Social

de una manera más fluida y profesional sobre la propuesta de diseño del modelo de atención individual, familiar y grupal para el programa SER-UIS. Cabe señalar que el uso de diferentes habilidades que desarrolló la estudiante en este campo de práctica hace que el programa SER-UIS sea viable como experiencia profesional. Es así como las orientaciones de tipo individual y familiar, las entrevistas, las visitas familiares y los encuentros participativos se realizaron como parte de la propuesta de atención a estudiantes de primer nivel con riesgo familiar con el objetivo de fortalecer el proceso de atención. Por lo tanto, es claro que el desarrollo de esta propuesta de atención fue una gran oportunidad de adquirir nuevos conocimientos, más allá de lo aprendido en el campo académico.

En este sentido el programa SER-UIS fue un espacio que permitió conocer el abordaje de las dinámicas familiares para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el estudiante, el cual propició un aprendizaje constante del profesional en formación de práctica en Trabajo Social y el fortalecimiento de las capacidades profesionales hacia la atención del estudiante y sus familias. Por ello, se considera necesario mantener este campo abierto para las futuras prácticas de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, pues es una experiencia enriquecedora tanto a nivel profesional como personal.

Para finalizar, es necesario continuar con el proyecto propuesto en la práctica aportando más estrategias educativas en el programa SER-UIS para brindar una atención que incluya al estudiante y sus familias con el objetivo de identificar las dificultades al interior del hogar de cada estudiante para una adecuada intervención en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Por lo tanto, desde el área de Trabajo Social se puede en el programa SER-UIS seguir impulsando y desarrollando el proceso de atención diseñado desde este proyecto, tendiente a establecer en la intervención un acercamiento entre el estudiante y el profesional con el fin de garantizar la participación, la confianza, la empatía y la continuidad del estudiante en el proceso de atención del programa.

8. ROL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL DESEMPEÑADO

La intervención profesional requirió de una serie de actividades para el logro de los objetivos planteados, los cuales precisaron de un contacto personal entre el profesional y la población sujeto de intervención, de tal forma que la relación que se estableció entre el profesional en práctica de Trabajo Social y el grupo poblacional fue un elemento significativo durante el proceso de intervención.

En el ejercicio profesional dentro del área de la educación se centró en la prevención, en la cual la practicante de Trabajo Social con el apoyo del equipo profesional del programa SER-UIS, realizó una detección y análisis de las necesidades en la atención que brinda el programa a la población de estudiantes de primer nivel con factor de riesgo familiar. En donde se unió la función preventiva a la labor educativa con el fin de promocionar los factores de protección del consumo de sustancias psicoactivas en la población sujeto de intervención.

Es importante resaltar que los roles de intervención profesional que se desempeñaron en el área de educación, en el contexto de la práctica dentro del programa SER-UIS, fueron de evaluador, planificador, mediador, orientador y dinamizador.

El rol de evaluador y planificador se dio a partir del desarrollo del diagnóstico que permitió obtener conocimiento, análisis y evaluación del proceso de atención, en donde se identificaron las necesidades no atendidas y la necesidad de intervenciones adicionales para ayudar a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en la población sujeto de intervención. Luego se realizó la planificación que contenía la estructura de la propuesta de trabajo mediante el diseño y ejecución de las actividades del proyecto, con lo cual se contribuyó a la

participación de la formulación del modelo de atención individual, familiar y grupal para el programa.

El rol de educador, mediador y orientador, se llevó a cabo con el trabajo que se realizó en la resolución de los conflictos que afectan al estudiante en el interior de las relaciones familiares, en donde se educaba al estudiante y su red de apoyo familiar sobre los factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias psicoactivas. También se mediaba y negociaba cuando el estudiante y la familia tenían puntos de vista diferentes con el fin de guiar hacia un proceso de cambio.

En el rol de dinamizador, se dio con la gestión de la propuesta de trabajo, en donde se brindaron las herramientas y pautas de trabajo para la adecuada implementación. También se proporcionó la información sobre el proceso de ejecución de la intervención, registrando los resultados, incluyendo las dificultades de las acciones desarrolladas y su efectividad. Con esto se buscó contribuir al desarrollo de estrategias que permitieran un empoderamiento de la propuesta de intervención ante los profesionales del programa SER-UIS a través de la identificación de las debilidades y potencialidades de la intervención.

Estos roles profesionales emergieron en la intervención de Trabajo Social como respuesta ante la necesidad que presentó la dinámica institucional para el mejoramiento del proceso de atención a la población sujeto de intervención.

9. PROPUESTA: MODELO DE ATENCION INTEGRAL A ESTUDIANTES DE I NIVEL CON RIESGO FAMILIAR PARA EL INICIO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La Universidad Industrial de Santander, al igual que otras universidades públicas, se han visto afectadas por el uso y abuso de sustancias psicoactivas entre sus estudiantes. Lo anterior nos permite considerar que es importante tener en cuenta que los estudiantes que ingresan a la UIS no están exentos del riesgo del consumo de dichas sustancias y es necesario, por eso, la implementación de estrategias en el programa SER-UIS que tiendan a contribuir en la prevención de la población de estudiantes de primer nivel. Para ello se elaboró, junto con la líder del Programa SER-UIS y los demás miembros del equipo interdisciplinario, una propuesta de “Un Modelo de Atención Integral a estudiantes de I nivel con riesgo familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas”, con el objetivo de aportar al fortalecimiento del proceso de atención de su eje de prevención selectiva, que abarca la intervención interdisciplinar de dichos estudiantes desde las áreas de trabajo social, psiquiatría y psicología. Esto ha permitido conocer de una forma más detallada y metódica a estos jóvenes, permitiendo establecer las necesidades de ayuda terapéutica y la pertinencia de cada intervención.

Por consiguiente, se ha realizado una prueba piloto llevada a cabo por la profesional de práctica de Trabajo Social, quien se encargó de diseñar y ejecutar la propuesta en el periodo comprendido entre el mes de septiembre de 2011 y febrero de 2012. La ejecución de la propuesta de este proyecto llevó a una estrategia de búsqueda activa de los estudiantes que se diagnosticaron en el examen de ingreso a la Universidad con factor de riesgo familiar para el inicio de consumo a través de la aplicación de la entrevista multifactorial primer semestre 2012. Para tal fin, se les contactó en la aplicación de la entrevista multifactorial, vía telefónica, con visitas familiares y luego se programaban a las consultas

correspondientes (psicología, psiquiatría, Trabajo social); donde se evaluaron las necesidades, motivaciones y riesgos que el estudiante presentaba, para después continuar con la línea de intervención específica desarrollada por la práctica de Trabajo Social. En este sentido el proceso de práctica de Trabajo Social buscó el desarrollo de acciones en los niveles de intervención individual, familiar y grupal para la atención en prevención a estudiantes de I nivel con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo. Esto permitió haber realizado un diagnóstico claro, oportuno y eficaz de la problemática del estudiante. Así mismo se estructuró para la atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo familiar un conjunto de acciones correspondientes a la intervención individual, familiar y grupal; proponiendo alternativas y herramientas de intervención que lograran en el estudiante el afrontamiento de la vida universitaria y el fortalecimiento de los factores protectores que les inhiben el riesgo del consumo.

Frente al proceso desarrollado resultaron varios aspectos relevantes que pueden dejar ver la dinamización que se dio en el programa y, por lo tanto, es conveniente seguir el proceso desarrollado con optimismo, y, por supuesto, es clave continuar mejorando los aspectos que aún deben ajustarse. Veamos a continuación los aspectos a resaltar de la experiencia de intervención.

Aumento del número de usuarios. Se ha tenido un incremento de estudiantes que ingresan a la universidad con problemáticas familiares para el riesgo de consumo que se encuentran participando en el proceso de atención.

Atención individual a estudiantes con factor de riesgo familiar. Se brindó, junto con Trabajo Social, atención individual a través de orientaciones a varios estudiantes que presentaron en el examen de ingreso conflictos familiares. Este tipo de intervención propició espacios de reflexión y la construcción de posibles alternativas de solución a la problemática familiar que benefician no solo al

estudiante sino a la familia en general, obteniendo una respuesta favorable en el proceso de atención.

Atención a familias. Desde la práctica de Trabajo Social se atendieron a las familias de los estudiantes con factor de riesgo familiar a través de orientaciones, entrevistas y visitas familiares, con el fin de fortalecer el manejo integral que se debe dar a esta problemática. El trabajo con las familias condujo a establecer una relación empática y de predisposición para el aprendizaje de conceptos claves sobre prevención y necesarios en la vida familiar. Esta preparación incluyó conocimientos sobre los factores de riesgo y protección frente al consumo.

Atención grupal. Se han iniciado los encuentros educativos-grupales dirigidos a los estudiantes con factor de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. En estos encuentros se abordaron diferentes temáticas que tenían como fin fomentar la educación preventiva en torno a la farmacodependencia y el alcoholismo, así como la resolución de conflictos familiares. En los cuales se pretendió hacer una discusión, análisis y reconocimiento del problema a nivel personal, familiar, educativo y social obteniendo una respuesta bastante satisfactoria de los participantes.

Realización de las reuniones con el equipo interdisciplinario. Se realizaron cumplidamente las reuniones del grupo de trabajo permitiendo así un manejo interdisciplinario, lo que permite una atención más completa, profunda y metódica mejorando las intervenciones y los procesos de los beneficiarios. También, estas reuniones fueron conducentes en la identificación de líneas de interés común en la elaboración de acciones de prevención conjuntas.

Elaboración del modelo de atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo familiar. La práctica de Trabajo Social elaboró las estrategias, las actividades y las funciones del modelo propuesto para fortalecer el proceso de

atención a estudiantes de I nivel con factor de riesgo a nivel familiar, lo que permitiría un mejor funcionamiento de dicho proceso de atención del programa.

Estas observaciones dejan planteada la necesidad de continuar la ejecución de este proyecto, tanto en las prácticas de Trabajo Social como en el quehacer de los profesionales del programa, porque la propuesta del modelo de atención individual, familiar y grupal brinda una herramienta de trabajo para la atención a estudiantes de primer nivel en cuanto que ofrece un marco orientador oportuno para las acciones del programa. Desde la elaboración del proyecto hasta la ejecución del mismo emergieron estrategias teóricas, metodológicas y prácticas que hoy motivan y despiertan el interés de aprovechar los resultados enriquecedores del proceso para el programa. Por lo tanto, poco a poco, el programa SER-UIS va consolidándose en la atención de los estudiantes de I nivel con riesgo familiar, viéndose reflejado un aumento de número de beneficiarios. Igualmente es importante pensar en diseñar una estrategia de inclusión de las familias de estos estudiantes a los encuentros grupales-participativos, de tal forma que permita un espacio educativo donde los profesionales del programa tengan un acercamiento mayor entre el estudiante y su familia, de manera tal que se promueva un ejercicio de participación, de transformación educativa y comunicativa. Algunas de las acciones que se deben realizar con el ánimo de contribuir al mejoramiento de la propuesta de intervención son las siguientes:

- Educar a la familia del estudiante en los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de orientar en la manera de actuar sobre los factores de riesgo para fortalecer los factores protectores en relación con la familia.
- Desarrollar encuentros grupales-educativos entre los estudiantes y su familia, con el fin de propiciar espacios de reflexión y generación de alternativas de solución a las problemáticas familiares para evitar el riesgo del consumo.

- Desarrollar una evaluación de las acciones preventivas que brinda el programa, mediante un reconocimiento cuantitativo y cualitativo del cumplimiento del proceso de atención. Debe hacerse una evaluación inicial con el fin de determinar las condiciones en las que se encontraba la población beneficiada antes de las acciones emprendidas. Y otra, luego de su ejecución, para verificar los cambios en el proceso de atención.

También se recomienda de principal interés el desarrollo de los siguientes temas en las acciones a implementar con el estudiante y su red de apoyo familiar:

Cuadro 6. Temas para desarrollar en el programa SER-UIS

1. ¿Por qué estamos aquí?	14. Manejo de la crisis
2. ¿Quién soy?	15. Relaciones Afectivas
3. ¿Qué es la adicción?	16. Autoestima
4. Normas y límites	17. La familia como resiliencia, factor de riesgo o protección para el consumo y abuso de sustancias psicoactivas.
5. Reglas en casa	18. Violencia familiar
6. La Familia	19. Proyecto de vida
7. Roles en la familia	20. Significado de cambio personal y estilo de vida sano
8. Historia Familiar	21. ¿Qué cosas rechazo de mi familia?
9. Historia Personal	22. Crisis como oportunidad de crecimiento
10. La comunicación	23. Cualidades, virtudes de cada miembro de la familia.
11. Emociones y Sentimientos	24. Autoridad Vs. Autoritarismo
12. Factores protectores a nivel familiar frente al consumo	25. Afectividad Vs. Permisividad
13. Causas del abuso del licor o del alcoholismo.	26. Causas y consecuencias del consumo, abuso y adicción.

Fuente: Autora del proyecto.

Los temas seleccionados se han realizado con el criterio de lo que puede ser más beneficioso para el estudiante del programa SER-UIS, desde una perspectiva terapéutica. Estos temas mencionados anteriormente se sugieren para las futuras acciones a desarrollar durante la atención del estudiante de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar en el programa SER-UIS de la División de Bienestar Universitario que trabaja en la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas. Dichos temas permiten analizar, reflexionar, identificar dificultades y fortalezas de la vida familiar del estudiante generando a su vez compromisos de cambio que les permitan mejorar las dificultades. Asimismo, se deben seguir generando propuestas de intervención con el equipo interdisciplinario del programa para mejorar los lineamientos de acción al interior de las funciones del programa que contribuyan a la prevención integral del estudiante. La implementación de esta propuesta implica la participación de las familias de los estudiantes en el proceso de atención. Por consiguiente, es conveniente continuar el desarrollo del presente proyecto en la Universidad Industrial de Santander con el Programa SER-UIS de la División de Bienestar Universitario, en su eje operativo de prevención selectiva, con las diferentes estrategias de apoyo que se requieran para su cumplimiento.

10. CONCLUSIONES

- El desarrollo de las acciones planeadas en este proyecto se evidenció la aceptación y participación de los estudiantes y su red de apoyo familiar. Por esta principal razón, el programa SER-UIS consideró que la intervención profesional de Trabajo Social contribuyó en la búsqueda del mejoramiento del proceso de atención integral a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.
- Es evidente que la apropiación de la gestión de la práctica de Trabajo Social por parte del equipo interdisciplinario es uno de los éxitos y aprendizajes más significativos del proyecto. Si se reconoce que uno de los aciertos efectivos en la construcción del proyecto en el programa es la elaboración e implementación del modelo de atención dirigido a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, como herramienta de las acciones de intervención del programa, buscando el fortalecimiento del proceso de atención.
- Aceptando que en la intervención de Trabajo Social la participación del estudiante y su red de apoyo familiar es uno de los elementos más significativos en el desarrollo y la futura continuidad de este proyecto. Para empezar, en el programa SER-UIS no existía un modelo de atención a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar que orientara la intervención profesional como tal, el proceso de atención no estaba estructurado, tampoco contaba con funciones específicas a cargo de los profesionales dirigidas a esta población y carecía del reconocimiento de la población estudiantil. Se reconoce haber aprendido cosas muy útiles y oportunas, el empoderamiento del equipo interdisciplinario y del grupo poblacional, la identificación de la realidad, aumentó la participación en las

acciones desarrolladas con la población. Estos logros permiten hacer un camino permanente hacia el mejoramiento del proceso de atención.

- Se destacó la participación del estudiante y su red de apoyo familiar, con quienes se desarrollaron las actividades del modelo de atención propuesto. En conjunto, la experiencia resulta un verdadero aprendizaje significativo en tanto permite visualizar la importancia de la intervención orientada hacia el estudiante en riesgo y su red de apoyo familiar en la realización del proyecto. De esta forma, la acción de Trabajo Social en el programa SER-UIS se enfocó en la propuesta de aportar al fortalecimiento de un proceso de atención dirigido a estudiante de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar.
- Sin duda, el área de educación y el campo de práctica del programa SER-UIS es un escenario que posibilitó un acercamiento a las diversas realidades y problemáticas familiares en torno a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el estudiante de primer nivel, lo cual enriqueció la formación profesional de Trabajo Social con nuevas habilidades y capacidades para el abordaje del estudiante y su red de apoyo familiar. Esta experiencia fue un espacio de constante aprendizaje sobre la realidad social en relación a los conflictos familiares presentes en la vida de los estudiantes que ingresan a formarse en la universidad.
- El haber empoderado al equipo interdisciplinario del programa en la importancia de las acciones del proyecto orientadas en el mejoramiento del proceso de atención representa un gran avance en los niveles de respuesta y transformación positiva del contexto del programa. En términos del desarrollo de la experiencia, los aprendizajes más significativos giran en torno de los procesos de participación que se dieron tanto del equipo interdisciplinario como en el grupo poblacional objeto de intervención, que favorecieron la realización del proyecto.

11. RECOMENDACIONES

El programa SER-UIS tiene entre sus funciones establecer lineamientos para la prevención primaria del consumo de sustancias psicoactivas a la población de los nuevos estudiantes que ingresan a la Universidad Industrial de Santander, diagnosticados en el examen de ingreso con factor de riesgo a nivel familiar, a través de la encuesta VESPA y la entrevista multifactorial, mediante el desarrollo de estrategias pedagógicas y terapéuticas, por ello, su equipo interdisciplinario tiene mucho que hacer para fortalecer continuamente el desarrollo de sus acciones en su tránsito hacia un futuro deseable, aprovechando justamente las oportunidades que la gestión de este proyecto plantea. Por ahora existe como reto la continuación de la experiencia del proyecto de intervención de Trabajo Social con los avances dados en el logro de los objetivos del plan de intervención propuesto.

En este sentido, fortalecer el proceso de atención del programa dirigido a los estudiantes que ingresan a la universidad con factor de riesgo a nivel familiar, requiere de un proceso de atención flexible que permita la construcción de acciones de intervención, en torno a las problemáticas familiares actuales. De igual forma amerita un trabajo constante con la red de apoyo familiar del estudiante que facilite el proceso educativo y preventivo dentro del programa y fuera de él. Amerita profesionales comprometidos con su proceso de atención y con el ideal de brindar una prevención integral para los estudiantes.

Por otro lado, para realizar una evaluación objetiva de los alcances de las acciones del proceso de atención del programa dirigido a estudiantes de primer nivel con factor de riesgo a nivel familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas se requiere contar en esta institución con indicadores de evaluación claros, con el fin de medir el impacto real de las acciones preventivas en la población estudiantil.

BIBLIOGRAFÍA

CAMELO, Aracely; CIFUENTES, Rosa María. Aportes para la fundamentación de la intervención profesional en Trabajo Social. Revista Tendencia & Retos N° 11: 169-187. Octubre 2006. Disponible en internet: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-11-12.pdf>.

MONTOYA CASTILLA, Inmaculada; MUÑOZ IRANZO, Inmaculada. Habilidades para la vida. Octubre 2009. Disponible en internet: http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf.

EROLES, Carlos. Familia y Trabajo Social: un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Argentina, Editorial Espacio. Primera edición, 1998.

MILANESE, Efrem; MERLO, Roberto y MACHIN, Juan. Redes que Previenen. Colección Cuadernos para la acción No. 1. Primera edición, enero de 2000. México: Instituto Mexicano de la Juventud.

MILANESE, Efrem; MERLO, Roberto y LAFFAY, Brigitte. Prevención y cura de las farmacodependencias. Una propuesta comunitaria. Editorial Plaza y Valdés. Tomo I. México, 2002.

ROJAS, Milton. Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. Capítulo 3.

UGARTE DIAZ, Rosa María. La familia como factor de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5.

Área comunidad educativa, CEDRO. Disponible en internet:
http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf

MANGRULKAR, Leena; VINCE WHITMAN, Cheryl; POSNER, Marc (Septiembre 2001): "Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud. División de Promoción y Protección de la Salud.

CORPORACIÓN COLOMBIANA PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA. Talleres: Manual para facilitadores. Prevención Integral del uso indebido de drogas en el ámbito universitario. Medellín, Colombia. 2 edición: marzo de 1996.

DECLARACIÓN POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN FAVOR DE UNA ESTRATEGIA INTEGRAL Y EQUILIBRADA PARA CONTRARRESTAR EL PROBLEMA MUNDIAL DE LAS DROGAS. Serie de sesiones de alto nivel de la Comisión de Estupefacientes Viena, 11 y 12 de marzo de 2009. Disponible en internet:
<http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-52-RelatedFiles/V0984966-Spanish.pdf>.

Ley 30 de 1992. Disponible en internet:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1992/ley_0030_1992_pr002.html

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Presentación de Bienestar Universitario UIS. Disponible en internet:
<http://www.uis.edu.co/webUIS/es/administracion/bienestarUniversitario/presentacion.jsp>

POLÍTICA NACIONAL DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Ministerio de la protección social 2008. Disponible en internet: http://odc.dne.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/PNRCSPA.pdf.

DECRETO NACIONAL 3788 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1986. Disponible en internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=32793#0>.

DECRETO 1108 DE 1994. República de Colombia. Disponible en internet: http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1994/mayo/31/dec1108311994.pdf

ÁLVAREZ, N. y VELASCO, P. El consumo de alcohol, el comportamiento sexual y el comportamiento violento en jóvenes de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia, 2002: Universidad Pontificia Bolivariana.



FORSELLEDO, Ariel Gustavo; ESMORIS SBARBARO, Virginia. Consumo de drogas y familia, situación y factores de riesgo. Montevideo, Octubre 1994. Disponible vía internet: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.pdf.

MORENO, Kena. Habilidades para la vida. Guía para educar con valores. Capítulo 4. Aprender a tomar decisiones. Centros de integración juvenil, A.C., México, 2006. P. 138-139. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/habilidades_vida.pdf

TIBURCIO, Marcela et al. Cómo reducir el consumo de sustancias psicoactivas con intervenciones breves. Editorial: Pax México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. 1ª edición. 2009.

ANEXOS

ANEXO A. Formato entrevista multifactorial confirmatoria de factores de riesgo.

DIVISIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
SECCIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD
PROGRAMA MANSA

RESUMEN ENCUESTA ENTREVISTA MULTIFACTORIAL CONFIRMATORIA DE FACTORES DE RIESGO

Nombre del estudiante: _____ Código: _____

1. FACTOR DEMOGRÁFICO
1.1 Estado Civil: Separado _____ Casado _____ Unión Libre _____
1.2 Paridad: Con hijos _____ Número de hijos: _____
1.3 Lugar de Procedencia: Rural _____

2. FACTOR PSICOLÓGICO
2.1 Habilidades Sociales: Deficientes _____ Inadecuadas _____
2.2 Ajuste emocional: Problemas leves _____ Problemas Moderados y graves _____
2.3 Síntomas de Depresión: Presencia leve _____ Presencia moderada o grave _____
2.4 Síntomas de Ansiedad: Presencia leve _____ Presencia moderada o grave _____
2.5 Síntomas de Trastornos alimenticios: Presencia leve _____ Presencia moderada o grave _____
2.6 Afecciones emocionales: Presencia leve _____ Presencia moderada o grave _____ ¿Cuál? _____

3. FACTOR FAMILIAR
3.1 Estructura Familiar: Monoparental _____ Nuclear _____ Reconstituida _____
Para la familia monoparental: Fallecimiento _____ abandono _____ desaparición _____ separación o divorcio _____
Del padre _____ De la madre _____
3.2 Funcionalidad familiar: Buena _____ Sugiere disfuncionalidad _____ Disfuncionalidad severa: _____

4. FACTOR ESTILOS DE VIDA
4.1 Auto-cuidado: Deficiente _____ Inadecuado _____
4.2 Hábitos nocivos: Alcohol: Consumo frecuente _____ Consumo esporádico _____
Sustancia psico-activa: Consumo frecuente _____ Consumo esporádico _____
Juegos de azar: Uso problemático _____
4.3 Hábitos alimenticios de sueño y manejo del tiempo: Deficientes _____ Inadecuados _____

5. FACTOR PSICOPEDAGÓGICO
5.1. Métodos y hábitos de estudio: Insuficientes _____ Deficientes _____
5.2. Elección vocacional de carrera: Segunda Opción _____
5.3. Habilidad de trabajo en equipo: Deficiente _____ Ausente _____ Colaborativo _____ Competitivo _____ Individualista _____

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA:

Priorización: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Programa(s) o servicios al que es remitido: _____

Nombre y firma del Profesional: _____

ANEXO B. Protocolo de entrevista “análisis de las relaciones entre el estudiante y su familia”

DIVISIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO UIS

PROTOCOLO
ENTREVISTA (ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE EL ESTUDIANTE Y SU FAMILIA)

FECHA

IDENTIFICACIÓN ESTUDIANTE

NOMBRE:			
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO ___ MES ___ DIA ___			
EDAD:	SEXO: F__ M__	CARRERA:	SEMESTRE:
CÓDIGO:	PERSONAS CON QUIEN VIVE:		
CORREO ELECTRONICO:			
DIRECCIÓN Y TELÉFONO:			CEL:
EN SITUACIÓN DE RIESGO A NIVEL FAMILIAR POR:			

IDENTIFICACIÓN FAMILIARES

NOMBRE:		PARENTESCO:	
EDAD:	SEXO: F__ M__	ESCOLARIDAD:	OCUPACIÓN:
HORARIO DE TRABAJO:	PERSONAS CON QUIEN VIVE:		
DIRECCIÓN:			TELEFONO:
NUMERO DE HIJOS:		ESTADO CIVIL:	

NOMBRE:		PARENTESCO:	
EDAD:	SEXO: F__ M__	ESCOLARIDAD:	OCUPACIÓN:
HORARIO DE TRABAJO:	PERSONAS CON QUIEN VIVE:		
DIRECCIÓN:			TELEFONO:
NUMERO DE HIJOS:		ESTADO CIVIL:	

ENTREVISTA AL ESTUDIANTE

- a. Nivel de apego con las figuras paterna y materna, el tipo de relación del estudiante con sus padres.
- b. Percepción del estudiante acerca de la situación familiar y de lo que piensa que va a pasar.
- c. Principales situaciones familiares que afectan al estudiante.

- d. Cuáles son las preferencias del estudiante. Como es la vida con cada uno de los padres.
- d. El estilo de comunicación que tiene el estudiante con sus progenitores.
- e. Expectativas del estudiante.
- f. Cuestionario percepción del funcionamiento familiar.

ENTREVISTA A FAMILIARES

- a. Percepción de cada una de las partes acerca de su relación con el estudiante.
- b. Entendimiento y sensibilidad de cada una de las partes a cualquier necesidad del estudiante.
- c. Planes específicos de cada una de las partes para el futuro del estudiante y expectativas de los familiares con el estudiante.
- d. Historia de cada una de las partes, incluyendo familia de origen, experiencia social, psiquiátrica o psicoterapeuta, si la hay.
- e. Principales situaciones familiares que afectan a la familia.
- f. Cómo han contribuido al conflicto.
- g. Qué les gusta actualmente del estudiante.
- h. Historia del desarrollo del estudiante. Horarios o rutinas normales del estudiante.

ENTREVISTA (ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE EL ESTUDIANTE Y SU FAMILIA)

OBJETIVOS.

Los objetivos de esta entrevista consisten en conocer cómo son las relaciones entre los padres (padre y madre) y sus hijos e hijas estudiantes de primer nivel I semestre de la UIS, analizando las principales situaciones familiares que afectan al estudiante. En concreto, se pretende conocer:

- La representación que tienen tanto los padres y madres como sus hijos (as) sobre los aspectos positivos y negativos de sus relaciones, y si existe o no discrepancia entre ambas visiones.
- El estilo de comunicación que tienen los (as) estudiantes con sus progenitores y con sus iguales, analizando las posibles diferencias en los temas y formas de comunicación entre ambos.
- Análisis de los principales conflictos entre los padres y sus hijos (as).
- Las interpretaciones sobre las causas de dichos conflictos y las posibles soluciones que elabora cada uno de los implicados.

SUJETOS

Cada entrevista se realizará con tres sujetos de una misma familia de cada estudiante. En donde se entrevistará al padre, a la madre y al estudiante. Este estudiante debe estar matriculado en la UIS para cursar primer nivel de I semestre 2012.

PROCEDIMIENTO

Se entrevistará por separado, y sin presencia de terceras personas, a cada sujeto (padre, madre y estudiante) con el fin de obtener información sobre cómo son las relaciones entre ellos). Antes de comenzar la entrevista se advertirá a los sujetos sobre la confidencialidad de los datos que aporten. Para realizar las entrevistas sirven de guía las siguientes preguntas:

GUÍA DE PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

1. ¿Crees que ha cambiado la relación que tienes con tu padre y tu madre si la comparas con los años anteriores?, ¿en qué?

2. ¿Conoces qué tipo de problemas tienen tus padres?, ¿hablas con ellos sobre esos problemas?
3. ¿Hablas con tu padre o con tu madre sobre tus problemas y preocupaciones?, ¿por qué?
4. ¿Con quién tienes más confianza para hablar de tus cosas, con tu padre, con tu madre, tu amigo(a) íntimo(a)?, ¿por qué?
5. ¿Sobre qué temas prefieres hablar con tu padre, con tu madre y con tus amigos (as)?, ¿por qué?
6. ¿Cuándo tienes un conflicto o desacuerdo con tu madre o tu padre, ¿qué ocurre?, ¿cómo reaccionas?, ¿quién toma la decisión final?
7. ¿Crees que puedes dialogar con tus padres sobre cualquier tema?, ¿sobre cuáles sí? y ¿Sobre cuáles no?, ¿por qué?
8. ¿En torno a qué temas giran los conflictos con tu madre? ¿Y con tu padre?
9. ¿Con qué frecuencia discutes con tu padre? ¿Y con tu madre? (una vez al mes, una vez a la semana, todos los días, etc.).
10. ¿En qué consiste la disciplina y las normas que te ponen tus padres?, ¿qué opinas de ellas? ¿Negocian contigo la necesidad de que cumplas esas normas o te las imponen sin más?
11. ¿Crees que son autoritarios, democráticos o permisivos contigo? ¿Por qué?
12. ¿Consideras que tus padres cuentan con tus opiniones para tomar decisiones que afectan a toda la familia? ¿En qué cosas cuentan contigo?
13. ¿Crees que tus padres te entienden? ¿Por qué? ¿Con quién te entiendes mejor: con tu padre o con tu madre?
14. ¿Crees que ahora tus padres te quieren y se preocupan por ti igual, más o menos que cuando eras más pequeño? ¿Por qué? ¿Y tú, te preocupas por ellos? ¿En que lo demuestras?
15. En general, ¿Cómo valoras la relación que tienes con tu madre? ¿Y con tu padre? (muy buena, buena, regular, mala, muy mala).
16. Si pudieras ¿Qué cambiarías de la relación que tienes con tus padres?, ¿En qué le pedirías que cambiaran respecto a ti?
17. ¿Qué tendrías que hacer para llevarte bien con tu padre y con tu madre?, ¿Estarías dispuesto a hacerlo? ¿Por qué?
18. Si comparas la relación que tienes con tus padres con la que tienen tus amigos con los suyos, ¿en que difieren?
19. ¿Tus amigos tienen el mismo tipo de problemas con sus padres que tú con los tuyos?

Estas preguntas están dirigidas al adolescente, por lo que deberán adaptarse cuando se dirijan al padre y a la madre, intentando obtener información sobre los mismos temas. En estas entrevistas semiestructuradas se tomarán nota durante la entrevista para después poder analizarlas detenidamente.

CONCEPTO EMITIDO POR TRABAJO SOCIAL:

Espacio para consignación de los datos obtenidos de la entrevista. Presentar una síntesis de la información recolectada que a juicio del profesional sea la más importante. Anotar los factores protectores y de riesgo que se evidencien sobre las relaciones familiares del estudiante y sobre los motivos de sus posibles conflictos.

Entrevista realizada por:

ANGIE JOHANA CORRALES DURÁN

PROFESIONAL EN FORMACIÓN DE TRABAJO SOCIAL UIS

ANEXO C. Formato de visita familiar



VISITA FAMILIAR

Programa: SER-UIS	Fecha Visita: Día _____ Mes _____ Año _____
--------------------------	--

1. DATOS DE RESIDENCIA O UBICACIÓN DEL (A) ESTUDIANTE	
Departamento: _____	Municipio: _____
Nombre (s) y apellido (s): _____	
Carrera: _____	Semestre: _____
Código: _____	
Barrio: _____	
Dirección: _____	
Teléfono Fijo: _____	Teléfono Móvil: _____
Correo electrónico: _____	
Señales particulares de Ubicación:	

2. PERSONAS O FAMILIARES QUE VIVEN EN LA CASA							
Nº	Parentesco /Rol	Edad	sexo	Discapacidad		Ocupación	Observaciones
				Si	No		
Nota:							

3. INFORMACIÓN DEL(A) ESTUDIANTE

Presenta documento de identificación: Si _____ No _____

Tipo de Documento de identidad: _____ N°: _____

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Datos de nacimiento: Fecha _____ Municipio: _____ Dpto.: _____

Edad: _____

Sexo: ___ F ___ M

Grupo Sanguíneo: ___ RH: ___

Activo en el sistema de seguridad social: No ___ Si ___ Régimen: Contributivo ___ Subsidiado ___

No vinculado: _____ Ninguno: _____

Entidad prestadora de servicios de salud: _____

Establecimiento educativo donde cursó el bachillerato: _____ Año de graduación: _____

¿Con quién vive el (la) estudiante actualmente? : _____

¿Qué enfermedades presenta el (la) estudiante? Si _____ Ninguna _____

UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DEL (A) ESTUDIANTE:

Juego _____

Cine: _____

TV: _____

Deporte: _____

Lectura: _____

Artes: _____

Internet: _____

Nada: _____

Otro: _____

¿Cómo es la relación con tus padres?: _____

Observaciones:

4. RELACIONES SOCIO-FAMILIARES

Actividades que comparten como grupo familiar:

Factores que causan inconvenientes al interior del hogar:

¿Cómo manejan los conflictos en el hogar?:

Por acuerdos entre la familia _____

Buscando apoyo de otros familiares o amigos _____

Haciendo uso de instancias de conciliación _____

Usando amenazas _____

Por medio de castigo físico _____

Otro. Cuál _____

Aspectos positivos y negativos de la relación con el (la) estudiante:

Lista de situaciones que afectan al núcleo familiar:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Enumere la principal problemática en la interacción con su hijo (a):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

En esta familia se manejan horarios para:

- Acostarse y levantarse _____
- Entrada y salida _____
- Comidas _____
- Estudio _____
- Recreación _____

Principales situaciones familiares que afectan al estudiante:

GENOGRAMA:

CONCEPTO SOCIOFAMILIAR:

Firma de los familiares visitados:

Nombre	Parentesco /Rol	Edad	sexo	Ocupación	FIRMA

Visita realizada por: _____

ANGIE JOHANA CORRALES DURÁN
TRABAJADORA SOCIAL

ANEXO D. Cuestionario de los estudiantes de I nivel I semestre 2012 frente al programa SER-UIS

CUESTIONARIO: EXPECTATIVAS DE LOS ESTUDIANTES DE I NIVEL I SEMESTRE 2012 UIS FRENTE AL PROGRAMA SER-UIS.

El objetivo de este cuestionario es conocer las diferentes expectativas que tienen los estudiantes de I nivel de la UIS al participar como beneficiarios del programa SER-UIS. Esta información nos permitirá identificar las principales acciones a desarrollar con los estudiantes de primer nivel y nos ayudarán a comprender mejor lo que esperan obtener del programa SER-UIS. Muchas gracias por su participación.

EXPECTATIVAS SOBRE EL PROGRAMA SER-UIS

Fecha:	Nombre:
Código:	Carrera:

Lea detenidamente cada pregunta y responda:

1. ¿Cuál es su opinión sobre lo que cree que es el programa SER-UIS de Bienestar Universitario?
2. ¿Qué actividades y servicios ofrecidos por el programa SER-UIS conoce Ud.?
3. ¿Qué siente Ud. hoy al participar como beneficiario del programa SER-UIS?
4. ¿Qué espera Ud. obtener del programa SER-UIS?
5. ¿Qué piensa Ud. sobre el apoyo y orientación que brinda el programa SER-UIS para tu propio desarrollo?

ANEXO E. Formatos de las orientaciones individuales y familiares

Primera Orientación

CONFLICTO FAMILIAR

MATERIAL DE TRABAJO
PERSONAL Y CONFIDENCIAL

1. ¿Qué se entiende por conflicto familiar? Elabora una definición personal teniendo en cuenta los conflictos familiares vividos a lo largo de tu existencia.

2. A continuación elabora un listado de los principales conflictos familiares que has vivido durante toda tu vida.

3. Observando su importancia elige uno de ellos y descríbelo detalladamente. (Preferiblemente, si es relevante, se debe escoger el último conflicto familiar vivido o el que se está viviendo actualmente)

4. ¿Qué sentimientos (negativos y positivos) se vivencian (ron) en el conflicto familiar?

NEGATIVOS	POSITIVOS

5. ¿Cuáles fueron las conductas o comportamientos que se evidencian (ron) durante el conflicto familiar? _____

Segunda Orientación

DIVISIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO- (PROGRAMA SER-UIS) (LA IMPORTANCIA DE DESARROLLAR LA RESILIENCIA)

Nombre: _____

Código: _____

Carrera: _____

“APRENDER A TOMAR DECISIONES”

Cinco preguntas que usted se tiene que hacer para tomar una decisión:

¿Qué quieres?	¿Qué opciones tienes?	¿Qué te conviene más?	¿Qué escoges?	¿Hay algo que corregir?

Has reflexionado sobre lo siguiente:

- ¿Si hubiera tomado la mejor decisión tal vez mi vida no estaría tan alterada como hoy?
- ¿Qué debo hacer para tomar mejores decisiones y tener cambios positivos en mi vida?
- ¿Seré asertivo o agresivo conmigo mismo?
- ¿Acaso tengo prisa de vivir y adelantar mis procesos?
- ¿De verdad, ya estoy preparado para resolver mis problemas, de forma adecuada y veraz?

Tercera Orientación

MATERIAL DE TRABAJO

ORIENTACIÓN (HABILIDADES PARA LA VIDA) A ESTUDIANTES DE PRIMER NIVEL EN RIESGO FAMILIAR

Nombre: _____ Código: _____ Carrera: _____

1. Dibuja una casa de dos pisos con una chimenea que sobresalga en el techo y describa lo siguiente:

-YO SOY: En el suelo que sostiene la casa escriba sus capacidades, valores, cualidades y fortalezas.

-YO TENGO: En el primer piso de la casa escriba las personas que significativamente han aportado en su vida (Relaciones afectivas=Familia, pareja, amigos o vecinos). También las personas en el entorno en quienes confió y me quieren incondicionalmente, personas que me ayudan y personas que me ponen límites.

-YO PUEDO: En el segundo piso de la casa escriba las habilidades personales que Ud. tiene para poder hacer algo que se proponga como son sus aptitudes, habilidades y competencias.

-YO ESTOY: En la chimenea que sobresale en el techo de la casa escriba lo que Ud. esta dispuesto(a) a lograr en su vida (Metas).

AUTOCONOCIMIENTO = ¿QUIEN SOY YO?



2. Responda las siguientes preguntas:

- ¿Cómo y porque escogí la profesión que estoy estudiando actualmente?
- ¿Qué es lo que más me gusta de la profesión que estoy estudiando?
- ¿Cuáles son mis perspectivas del futuro o que me gustaría lograr?
- ¿Cómo quiero que me vean en el futuro los demás?

Cuarta Orientación

ESTUDIANTES I NIVEL I SEMESTRE 2012 CON RIESGO FAMILIAR REMITIDOS A TRABAJO SOCIAL.

TITULO: SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: MITOS Y VERDADES

TEMATICA ABORDADA: LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

DESARROLLO:

1. Se le solicita que identifiquen si las afirmaciones son verdaderas o falsas.

Escriba falso o verdadero según corresponda a las siguientes afirmaciones.

AFIRMACIONES	FALSO	VERDADERO
FUMAR RELAJA.		
DEJAR DE FUMAR PROVOCA QUE ENGORDES.		
LOS CIGARRILLOS LIGHT HACEN MENOS DAÑO.		
LA BORRACHERA SE BAJA CON CAFÉ CARGADO.		
BAÑANDOTE CON AGUE FRIA SE TE BAJA LA BORRACHERA.		
BEBER LOS FINES DE SEMANA NO HACE DAÑO		
EL ALCOHOL DAÑA POR IGUAL A HOMBRES Y MUJERES.		
UNA DROGA PRODUCE LOS MISMOS EFECTOS EN TODAS LAS PERSONAS.		
DEJAR LAS DROGAS ES FÁCIL.		
SI SE LES HABLA A LOS JÓVENES DE ADICCIONES ES COMO SI SE LES INVITARA A CONSUMIR DROGAS.		
USAR ALGUNA DROGA SOLO OCASIONALMENTE (FINES DE SEMANA O EN FIESTAS, POR EJEMPLO), NO ES UN PROBLEMA..		
HAY MAS DROGADICTOS EN FAMILIAS CON PROBLEMAS.		
LAS DROGAS PUEDEN HACER LA VIDA MÁS FÁCIL.		
SE PUEDE CONSUMIR UNA PEQUEÑA CANTIDAD DE DROGA PARA SENTIRSE BIEN SIN NECESIDAD DE AUMENTAR SU DOSIS.		
LA UTILIZACIÓN DE LAS DROGAS AYUDA A LA CREATIVIDAD Y A LA INSPIRACIÓN.		

2. Se le solicita leer sus respuestas y exponer su dictamen de verdadero y falso.
3. ¿Qué situaciones familiares crees que favorecen el consumo de licor y otras drogas?
4. ¿Qué situaciones familiares crees que protegen del abuso de licor y otras drogas?
5. ¿Qué consecuencias tiene el consumo y abuso de licor y otras drogas para la vida familiar?
6. Se informa qué afirmaciones son verdaderas y cuáles son mitos. Se les explica de qué manera la información influye en el fortalecimiento de los factores protectores y la desinformación aumenta los factores de riesgo de las adicciones, llegando a una reflexión final.

ANEXO F. Primer encuentro grupal SER-UIS

PRIMER ENCUENTRO GRUPAL SER-UIS



ESTUDIANTES I NIVEL I SEMESTRE 2012 CON RIESGO FAMILIAR REMITIDOS A TRABAJO SOCIAL.

TÍTULO: APRENDER A TOMAR DECISIONES

TEMÁTICA ABORDADA: LA RESILIENCIA Y HABILIDADES PARA LA VIDA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Universidad Industrial de Santander- División Bienestar Universitario (PROGRAMA SER UIS).			
BENEFICIARIOS: Estudiantes matriculados en la Universidad Industrial de Santander de I nivel I semestre 2012 remitidos al programa SER-UIS a Trabajo Social por encontrarse en situación de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.			
FECHA: 17 de enero de 2012		HORA: 02 a 04 pm	
LUGAR	DURACIÓN Dos horas.	MATERIALES Hojas de papel “La historia de Donovan y Giselle” y la hoja de preguntas para cada uno de los equipos” Lápiz o bolígrafo Marcadores. Cartulinas.	RESPONSABLE Angie Johana Corrales Durán- Estudiante Práctica Trabajo Social UIS.
FORMA DE APLICACIÓN: GRUPAL.			
DESCRIPCIÓN			
Existen decisiones en la vida diaria del estudiante que pueden ser simples, como qué ropa ponerse o qué programa de televisión ver, entre otras. Hasta aquellas que implican un alto grado de responsabilidad, por ejemplo, qué estudios realizar, cuándo iniciar su vida sexual, consumir o rechazar las drogas, involucrarse con distinto tipo de personas, etcétera. Sin embargo, no siempre los estudiantes están preparados para tomar este tipo de decisiones, pues desarrollar esta habilidad requiere que los estudiantes identifiquen sus capacidades y			

potencialidades para responder ante una situación de riesgo en la toma de decisiones y en este proceso la resiliencia juega un papel importante para orientarlos.

OBJETIVO GENERAL

Lograr que los (as) estudiantes identifiquen sus capacidades y potencialidades, para responder ante una situación de riesgo en el proceso de la toma de decisiones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar el concepto de resiliencia y la forma como puede ayudar al estudiante a enfrentar situaciones difíciles.

Identificar las diferentes habilidades que puede desarrollar un estudiante en su vida cotidiana.

Fortalecer la capacidad de resiliencia en la habilidad de los (as) estudiantes al momento de tomar una decisión ante una situación difícil.

JUSTIFICACIÓN

La resiliencia se define como la capacidad de afrontar situaciones desfavorables. Se trata de un conjunto de habilidades y actitudes que permiten resistir la adversidad y lograr, a partir de esta, una ganancia en términos de crecimiento y desarrollo personal. A nivel individual, el conocimiento de sí mismo, la identificación de los valores, intereses y necesidades personales, y el reconocimiento de las potencialidades y limitaciones favorecen la capacidad de resiliencia.

Un estudiante resiliente es capaz de reflexionar sobre sí mismo, puede autorregularse manejando sus emociones y estableciéndose límites. También se relaciona con los demás de manera asertiva y, además de tomar la iniciativa, es responsable de sus acciones y decisiones. Por lo tanto, es conveniente y necesario realizar en el programa SER-UIS este encuentro grupal desde Trabajo Social a los estudiantes de I nivel I semestre 2012 con riesgo familiar con el fin de sensibilizar en la toma de decisiones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

METODOLOGÍA Y DESARROLLO

INICIO:

1. Explicación a los (as) estudiantes que en ocasiones, los problemas a los que nos enfrentamos parecen cerrarnos toda oportunidad, especialmente cuando no sabemos cómo reaccionar o nos toman por sorpresa al momento de tomar una decisión.
2. Exposición brevemente sobre lo qué es la resiliencia, las habilidades para la vida y cómo puede ayudarnos a enfrentar situaciones difíciles.

DESARROLLO:

3. Explicación al grupo sobre el ejercicio que van a realizar que les ayudará a observar la manera como tomamos decisiones en nuestra vida cotidiana.
4. Se harán equipos entre dos y tres participantes. Se les explica que van a leer una

historia de Donovan y Giselle, y se les pedirá que ayuden a los protagonistas a tomar una decisión.

5. Se reparte a cada uno la historia de Donovan y Giselle, se empieza a leer el relato en voz alta, después cuando se considere conveniente se le solicita a alguno de los estudiantes que la continúe.

“La historia de Donovan y Giselle⁷³”

Donovan es simpático e inteligente. No es muy guapo pero es atractivo y fácilmente hace amigos. Trabaja en un almacén haciendo de todo: arregla desperfectos, atiende a clientes y, a veces, cuida la caja. Le han pagado cada vez mejor y tiene algún dinero para darse ciertos gustos. Sin embargo, en la escuela las cosas últimamente no van muy bien, ha faltado a clases, no ha entregado tareas y estudia poco. Dice que no le gusta estudiar y está pensando salirse.

Quisiera poner un negocio propio, algo que estuviera relacionado con computación, pero no sabe mucho ni de computación ni de negocios, pero le han dicho que le podría ir bien. No sabe qué hacer y le pregunta a sus amigos; algunos que no estudian le aconsejan librarse de la escuela, que se salga y ayude a sus padres. Otros le dicen que lo piense mejor, porque si se sale es más difícil conseguir un buen trabajo. Mientras tanto, uno de ellos le dijo que para relajarse era bueno fumarse un cigarrillo y tomarse unas cervezas, para tener más calma. Lo malo es que a veces esto se prolonga hasta la noche y ya no le da tiempo de hacer nada. A veces ha habido jalones e insultos entre sus propios amigos cuando están medio bebidos. Otras veces le dicen: “Rífate con ese, si no eres vieja”.

Giselle y Donovan son novios y ella también está desconcertada. Donovan le pidió tener relaciones sexuales y, aunque ella también tiene ganas, siente temor e inseguridad. Por un lado teme embarazarse y, por otro, tampoco está muy segura de desear tener sexo con él, aunque lo quiere. Además cree que si le dice que “no” Donovan se enojará y la dejará. Ella dice que es el novio a quien más ha querido. Algunas amigas le aconsejan que se olvide de él ya que es bonita, simpática, estudiosa, baila bien y puede escoger un mejor chavo. No le gusta mucho beber y aunque antes había probado el cigarro, ahora fuma más, sobre todo cuando está con Donovan. La última vez que quedaron de verse, Donovan le llamó para decirle que no iba a poder llegar, que no hiciera preguntas, y que se fuera a su casa a esperar hasta que él le llamara. Aunque ella no le reclama muchas cosas ha habido ocasiones en que se dicen groserías. Un día ella le dio una cachetada y Donovan le agarró la cara y la empujó. Luego se pidieron disculpas y prometieron no faltarse al respeto, pero aún se siguen gritando.

¿Qué le aconsejarías a cada uno?

4. Se promueve una discusión grupal a partir de las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las situaciones que enfrentan los protagonistas de la historia?
- A partir de la historia de Donovan y Giselle, ¿Qué le aconsejarías a cada uno?
- ¿Qué decisiones fundamentales deben tomar?
- ¿Cuáles creen que serían buenas decisiones?, ¿Por qué?
- ¿Qué factores han llevado a los protagonistas a consumir tabaco, alcohol y drogas?
- ¿Creen que podrían haber elegido otro camino?
- ¿Crees que gritarse uno al otro es la mejor forma para comunicarse?
- ¿Será importante la toma de decisiones en nuestra vida?

⁷³ MORENO, Kena. Habilidades para la vida. Guía para educar con valores. Capítulo 4. Aprender a tomar decisiones. Centros de integración juvenil, A.C., México, 2006. P. 138-139. [Disponible en] http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/habilidades_vida.pdf

- ¿Sabes que es la asertividad?
- ¿Qué tiene que ver la asertividad en la toma de una buena decisión?

5. Empleen las siguientes cinco preguntas para tratar de ayudar a Donovan y Giselle a tomar una decisión.

Preguntas y observaciones:

1. ¿Qué quieres?

Considera lo que debes hacer, lo que te gusta y lo que no quieres. Qué esperas obtener. Es lo que tú quieres o lo que otros quieren que tú hagas.

2. ¿Qué opciones tienes?

Habilidades con las que cuentas. Personas que pueden ayudarte (amigos, familiares, maestros, etcétera). Recursos materiales e información de diferente tipo.

3. ¿Qué te conviene más?

Piensa en lo que puede suceder si escoges alguna de las opciones.

4. ¿Qué escoges?

La elección es personal. Es necesario correr riesgos, pero de preferencia deben ser medidos. Si no te sientes a gusto con la elección, tal vez sea mejor no ejecutarla. Toda acción conlleva una responsabilidad.

5. ¿Hay algo que corregir?

Evaluar los resultados. Si vemos que es necesario tomar nuevas decisiones, empezar el proceso.

6. Posteriormente cada equipo presentará sus conclusiones en un cartel.

7. En una hoja cada estudiante responderá la pregunta: “¿Qué habrías hecho para evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas en una situación como la del relato?”. Para responder se le solicita al estudiante que anote cinco capacidades personales que ya identifican o que pueden llegar a desarrollar, de acuerdo con las siguientes frases:
Se coloca un ejemplo para orientar la actividad de los estudiantes: (Yo tengo capacidad para no dejarme vencer por los problemas. Yo soy responsable de mi salud. Yo estoy preparado para darme cuenta que algo me puede hacer daño. Yo puedo resolver las dificultades o hacer que no me dañen, sin tener que usar algo como escape).

Yo tengo	Yo soy
-	-
Yo estoy	Yo puedo
-	-

8. Se solicita que identifiquen los aspectos que les costó más trabajo escribir y se pide que subrayen con un color los que consideran que son sus capacidades y con otro color las habilidades que tienen que reforzar. Luego se pide de manera voluntaria que lean sus respuestas.

EVALUACIÓN

9. Fomentar en el grupo una reflexión final sobre la capacidad de sobreponerse a situaciones difíciles y su relación con la prevención del consumo de sustancias adictivas. En donde se cuestione la siguiente pregunta: **¿Qué tanto estás preparado como estudiante universitario para el desarrollo de habilidades que te ayuden a solucionar problemas de la vida cotidiana?**

OBSERVACIONES

Se buscó en este encuentro combinar el concepto de la resiliencia y habilidades para la vida en la práctica de las experiencias de vida de cada estudiante.

CONCLUSIONES

Los estudiantes que asistieron al encuentro lograron analizar las diferentes situaciones difíciles que pueden presentárseles a diario en su vida cotidiana y la posibilidad de desarrollar la resiliencia para aprender a enfrentarlas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MORENO, Kena. Habilidades para la vida. Guía para educar con valores. Capítulo 4. Aprender a tomar decisiones. Centros de integración juvenil, A.C., México, 2006. p. 138-139. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/habilidades_vida.pdf

Ugarte Díaz, Rosa María. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. Disponible en: http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf .

DIRIGIDO POR:

Angie Johana Corrales Durán- Estudiante Práctica Trabajo Social UIS.

Este encuentro grupal buscó educar en el fortalecimiento de la resiliencia y habilidades para la vida en los(as) estudiantes de primer nivel con riesgo familiar con el fin de sensibilizar en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

ANEXO G. Segundo encuentro grupal SER-UIS

SEGUNDO ENCUENTRO GRUPAL SER-UIS



ESTUDIANTES I NIVEL I SEMESTRE 2012 CON RIESGO FAMILIAR REMITIDOS A TRABAJO SOCIAL.

TITULO: SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: MITOS Y VERDADES

TEMÁTICA ABORDADA: LA VIDA FAMILIAR Y LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Universidad Industrial de Santander- División Bienestar Universitario (PROGRAMA SER UIS).			
BENEFICIARIOS: Estudiantes matriculados en la Universidad Industrial de Santander de I nivel I semestre 2012 remitidos al programa SER-UIS a Trabajo Social por encontrarse en situación de riesgo familiar para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.			
FECHA: 19 de enero de 2012		HORA: 04 a 06 pm.	
LUGAR	DURACIÓN Dos horas.	MATERIALES Hojas de papel Hoja de preguntas para cada uno de los equipos. Lápiz o bolígrafo Marcadores. Cartulinas.	RESPONSABLE Angie Johana Corrales Durán- Estudiante Práctica Trabajo Social UIS.
FORMA DE APLICACIÓN: GRUPAL.			
DESCRIPCIÓN			
Lo invitamos a compartir en grupo las opiniones y creencias personales acerca del tema que se presenta a continuación. El propósito no es evaluar sus conocimientos sino intercambiar ideas y vivencias sobre el tema.			
OBJETIVO GENERAL			
Identificar condiciones de protección a nivel personal y familiar ante factores y situaciones de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
Sensibilizar a el estudiante en los factores de riesgo y protección a nivel familiar para el			

consumo de sustancias psicoactivas.

Identificar los imaginarios que tienen los estudiantes sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

JUSTIFICACIÓN

Resulta muy importante que los estudiantes con problemáticas familiares conozcan los factores de riesgo y protección, pues se ha encontrado que existen ciertas circunstancias y condiciones individuales, familiares o sociales que aumentan el riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas. Por ello, la mejor forma de prevenir es que el estudiante disponga de una adecuada información.

METODOLOGÍA Y DESARROLLO

INICIO: Se explicaron de acuerdo a la siguiente tabla las características de los factores de riesgo y protección a nivel familiar, fomentando la participación del grupo.

Factores de riesgo en la familia cuando hay presencia de⁷⁴:	La familia protectora es aquella que⁷⁵:
<p>Problemas en el manejo de la familia</p> <ul style="list-style-type: none">- Expectativas no claramente definidas en relación a las conductas esperadas.- Falta de control.- Disciplina inconsistente o dura- Falta de relaciones fuertes y de cariño- Conflictos matrimoniales- Aprobación del uso del alcohol o de la droga- Abuso del tabaco, el alcohol o de otras drogas por parte de los padres.- Historia de alcoholismo en la familia.	<ul style="list-style-type: none">- Desarrolla una relación muy fuerte con el niño(a).- Valora y alienta la educación.- Maneja el estrés eficazmente.- Pasa el tiempo positivamente con los hijos.- Usa un estilo de tratar a los hijos de una forma cálida y baja en la crítica (en lugar de ser autoritario o permisivo).- Es protectora y cariñosa.- Tiene expectativas claras.- Fomenta las relaciones de apoyo con los adultos afectivos.- Comparten las responsabilidades de la familia.

DESARROLLO:

1. Se organiza el grupo en equipos y se solicita que nombren una relatora o relator.
2. Se le solicita a los equipos que identifiquen si las afirmaciones son verdaderas o falsas.

Escriba falso o verdadero según corresponda a las siguientes afirmaciones.

⁷⁴ Ibíd. p. 147.

⁷⁵ Ibíd. p. 154.

AFIRMACIONES	FALSO	VERDADERO
FUMAR RELAJA.		
DEJAR DE FUMAR PROVOCA QUE ENGORDES.		
LOS CIGARRILLOS LIGHT HACEN MENOS DAÑO.		
LA BORRACHERA SE BAJA CON CAFÉ CARGADO.		
BAÑANDOTE CON AGUE FRIA SE TE BAJA LA BORRACHERA.		
BEBER LOS FINES DE SEMANA NO HACE DAÑO		
EL ALCOHOL DAÑA POR IGUAL A HOMBRES Y MUJERES.		
UNA DROGA PRODUCE LOS MISMOS EFECTOS EN TODAS LAS PERSONAS.		
DEJAR LAS DROGAS ES FACIL.		
SI SE LES HABLA A LOS JÓVENES DE ADICCIONES ES COMO SI SE LES INVITARA A CONSUMIR DROGAS.		
USAR ALGUNA DROGA SOLO OCASIONALMENTE (FINES DE SEMANA O EN FIESTAS, POR EJEMPLO), NO ES UN PROBLEMA.		
HAY MAS DROGADICTOS EN FAMILIAS CON PROBLEMAS.		
LAS DROGAS PUEDEN HACER LA VIDA MAS FACIL.		
SE PUEDE CONSUMIR UNA PEQUEÑA CANTIDAD DE DROGA PARA SENTIRSE BIEN SIN NECESIDAD DE AUMENTAR SU DOSIS.		
LA UTILIZACION DE LAS DROGAS AYUDA A LA CREATIVIDAD Y A LA INSPIRACION.		

3. Se le solicita a cada equipo leer sus respuestas y exponer al grupo su dictamen de verdadero y falso.
4. Cada exposición de los dictámenes de los equipos se someterá a la opinión del grupo. En este paso se fomenta la argumentación de los estudiantes.
5. Se informa a los estudiantes qué afirmaciones son verdaderas y cuáles son mitos. Se les explica de qué manera la información influye en el fortalecimiento de los factores protectores y la desinformación aumenta los factores de riesgo de las adicciones, llegando a una reflexión final.
6. Se realiza una reflexión sobre el proyecto de vida familiar de cada estudiante en base

a las siguientes preguntas:

¿Cómo quieres vivir con tu familia?

¿Cómo te gustaría que fuera tu familia?

¿Cómo te gustaría que fuera tu relación con tu familia?

Y escribir una redacción describiéndote a ti mismo y a tu familia tal y cómo tú te ves.

7. Escriban en pocas palabras DOS razones por las cuales no consumirían drogas o abusarían del licor.
8. Escriban en pocas palabras DOS alternativas que pueda realizar una familia para evitar el consumo de drogas y el abuso de licor entre sus miembros.

EVALUACIÓN:

Se solicitó la redacción de un breve escrito sobre la importancia de desarrollar factores protectores a nivel familiar y se invitó a reflexionar sobre los inconvenientes que han impedido mantener una excelente relación con sus familiares más cercanos.

OBSERVACIONES

Los estudiantes se mostraron interesados en aprender a identificar las condiciones de protección ante situaciones de riesgo y fomentaron la participación con algunos ejemplos por parte del grupo.

CONCLUSIONES

Los estudiantes que asistieron lograron identificar y apropiarse del concepto de factores de riesgo y protección a nivel familiar para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TIBURCIO, Marcela et al. Cómo reducir el consumo de sustancias psicoactivas con intervenciones breves. Editorial: Pax México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. 1ª edición. 2009. p. 5-15.

Ugarte Díaz, Rosa María. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. Disponible en: http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf .

DIRIGIDO POR:

Angie Johana Corrales Durán- Estudiante Práctica Trabajo Social UIS.

Este encuentro grupal busca el fomento de los factores de riesgo a nivel familiar en los(as) estudiantes de primer nivel para disminuir los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.