

**FORTALECIENDO LAZOS Y COMPROMISO DE LA RED FAMILIAR CON LA
COMUNIDAD TERAPÉUTICA NUEVOS HORIZONTES
(CÁRCEL MODELO DE BUCARAMANGA.)**

MARÍA ALEJANDRA JIMÉNEZ FORERO

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

2015

**FORTALECIENDO LAZOS Y COMPROMISO DE LA RED FAMILIAR CON LA
COMUNIDAD TERAPÉUTICA NUEVOS HORIZONTES
(CÁRCEL MODELO DE BUCARAMANGA.)**

MARÍA ALEJANDRA JIMÉNEZ FORERO

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
TRABAJADORA SOCIAL**

**Directora
Claudia Patricia Durán Contreras
Trabajadora Social**

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

2015

DEDICATORIA

A Dios, mi motor y guía en cada paso que doy.

A mis padres Ramiro Jiménez y Alba Luz Forero, mi ejemplo, motivación y apoyo constante.

A mi hermano Sebastián Jiménez, muestra de perseverancia y disciplina.

A mi familia por enseñarme a creer en mí.

A mis amigas: Mayra, Jessica, Daniela, Gloria, Laura E. y Laura M. por hacer verdaderamente agradable mi paso por la Universidad Industrial de Santander.

MARÍA ALEJANDRA JIMÉNEZ FORERO

AGRADECIMIENTOS

A cada docente que hizo parte de mi proceso académico en Trabajo social pues cada uno de ellos sembró una parte de su conocimiento en mí.

A la profesora Claudia contreras, guía y amiga en este proceso de práctica social

Al DGTE. Heriberto Flórez Moreno, por abrirme las puertas de la comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes y ser un apoyo constante en el proceso.

A Los residentes y familias de la comunidad terapéutica por depositar su confianza en mí y participar activamente en cada actividad.

MARÍA ALEJANDRA JIMÉNEZ FORERO

ÍTACA

*Cuando te encuentres de camino a Ítaca, desea que sea largo el camino,
lleno de aventuras, lleno de conocimientos.
A los Lestrigones y a los Cíclopes, al enojado Poseidón no temas,
tales en tu camino nunca encontrarás,
si mantienes tu pensamiento elevado, y selecta emoción, tu espíritu
y tu cuerpo tiente.
A los Lestrigones y a los Cíclopes, al fiero Poseidón no encontrarás,
si no los llevas dentro de tu alma, si tu alma no los coloca ante tí.
Desea que sea largo el camino, que sean muchas las mañanas
estivales
en que con qué alegría, con qué gozo arribes a puertos nunca antes
vistos,
deténte en los emporios fenicios y adquiere mercancías preciosas,
nácares y corales, ámbar y ébano, y perfumes sensuales de todo
tipo,
cuántos más perfumes sensuales puedas,
ve a ciudades de Egipto, a muchas, aprende y aprende de sus sabios
Ten siempre en tu mente a Ítaca. La llegada allí es tu destino.
Pero no apresures tu viaje en absoluto, mejor que dure muchos
años,
y ya anciano recales en la isla, rico con cuanto ganaste en el
camino,
sin esperar que te dé riquezas Ítaca.
Ítaca te dio el bello viaje, sin ella no habrías emprendido el camino.
Pero no tiene más que darte.
Y si pobre la encuentras, Ítaca no te engañó, así sabio como te
hiciste, con tanta experiencia, comprenderás ya qué significan las
Ítacas*

Constantino Cavafis

“El que nada sacrifica, a nada tiene derecho”

Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes

Rumbo a la excelencia

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	17
1. REFERENTE TEORICO CONCEPTUAL	21
1.1 TEORIA ECOLÓGICA	21
1.2 TEORIA GENERAL DE SISTEMAS	25
1.3 FAMILIA	26
1.4 LA FAMILIA COMO SISTEMA	32
1.5 FAMILIA Y CRISIS	33
1.6 FAMILIA Y DROGODEPENDENCIA	35
1.7 COMUNIDAD TERAPÉUTICA	36
1.8 ADICCIÓN	37
1.8.1 Niveles de adicción	37
1.9 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	38
2. MARCO LEGAL Y NORMATIVO	41
2.1 NORMATIVIDAD INTERNACIONAL	42
2.1.1 Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT)	42
2.2 NORMATIVIDAD NACIONAL	44
2.2.1 Resolución 196 de febrero 26 de 2002	44
2.2.2 Capítulo VIII de la Ley 30 de 1986	44
2.2.3 Artículo 9 de la Ley 65 de 1993.	44
2.2.4 Acuerdo 0011 de 1995	44
3. CONTEXTUALIZACIÓN	46
3.1 ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA (EPMSC).	46
3.2 COMUNIDAD TERAPÉUTICA NUEVOS HORIZONTES.	46
3.3 REFERENCIA HISTÓRICA	47
3.3.1 Filosofía Nuevos Horizontes “¿Por qué estamos aquí?”	48
3.4 FORMULACIÓN ESTRATÉGICA	49

3.5 CARACTERIZACION DE LA POBLACION SUJETO DE INTERVENCIÓN	50
4. PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL	53
4.1 VISIÓN PREVIA DE LA PROBLEMÁTICA	53
4.2 METODOLOGIA DE INTERVENCIÓN	55
4.3 ANÁLISIS DE REALIDAD O DIAGNÓSTICO	57
4.3.1 Cuadro de análisis de involucrados	57
4.3.2 Árbol de problemas	60
4.3.3 Árbol de objetivos	61
4.4 PLAN DE ACCION	62
4.5 CRONOGRAMA	65
5. EJECUCION Y ANÁLISIS	67
5.1 OBJETIVO 1	67
5.1.1 Atención individual	68
5.1.2 Asistencia e intervención a reuniones mensuales de familia.	69
5.1.3 Diseño e implementación de cuestionario para residentes y familias	70
5.1.4 Carta a la familia ideal	71
5.1.5 Taller con familias de grupo seleccionado.	72
5.1.6 Visita familiar	75
5.2 OBJETIVO 2	76
5.2.1 Taller de comunicación efectiva	77
5.2.2 Charla “frases célebres	78
5.3 OBJETIVO 3	81
5.3.1 Diseño y difusión de folleto	81
5.3.2 Taller con familias de residentes nuevos	82
5.4 ANÁLISIS Y RESULTADOS	83
6. EVALUACION	86
6.1 LOGROS	87
6.2 OBSTACULOS Y/O DIFICULTADES	88
6.3 APORTES DEL PROCESO DE PRÁCTICA SOCIAL A LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA NUEVOS HORIZONTES.	88

7. ROLES DE TRABAJO SOCIAL EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA	89
Rol de orientadores:	89
8. CONCLUSIONES	91
9. RECOMENDACIONES	94
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXOS	98

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1. Árbol de problemas	60
Grafico 2. Árbol de Objetivos	61

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Adaptación de sistemas de la teoría ecológica a la comunidad terapéutica	23
Cuadro 2. Análisis de involucrados	58
Cuadro 3. Planeación	62
Cuadro 4. Cronograma	65

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formato de preguntas para visita familiar	98
Anexo B. Análisis de visitas familiares	100
Anexo C. Folleto difundido a las familias de la comunidad terapéutica nuevos horizontes	113
Anexo D. Test aplicado a residentes	115
Anexo E. Test aplicado a familias	120
Anexo F. Evidencia fotográfica de talleres realizados con las familias	125

RESUMEN

TITULO: FORTALECIENDO LAZOS Y COMPROMISO DE LA RED FAMILIAR CON LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA NUEVOS HORIZONTES (CÁRCEL MODELO DE BUCARAMANGA.)*

AUTOR: MARÍA ALEJANDRA JIMENEZ FORERO**

PALABRAS CLAVES: Familia, Sustancias Psicoactivas, Comunidad terapéutica, red.

DESCRIPCION:

Mediante una metodología participativa de marco lógico apoyada del árbol de problemas y análisis de involucrados, se han determinado ciertos factores que contribuyeron a la construcción de un eje de intervención que contribuirá a un mejoramiento en la calidad de vida del residente y posterior persona en libertad.

El sistema familiar cumple un papel fundamental dentro del tratamiento del interno y el funcionamiento de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, dado que sus acciones y omisiones influyen de manera directa al interno, apoyando u obstaculizando el proceso adelantado, además de que la participación de este sistema en el marco de las actividades programadas por el grupo terapéutico contribuyen a la construcción colectiva no solo a nivel de infraestructura sino de valores y compromiso con la comunidad. Por esta razón fue necesario trabajar sobre el compromiso que la familia tiene con el tratamiento de los residentes y con la comunidad terapéutica en general.

Para su abordaje, fue necesario tomar como base teórica, los planteamientos de la teoría ecológica y enfoque sistémico que permiten ver al sujeto como un producto de las interacciones que este realiza a lo largo de su vida y cómo cada persona, situación o red que le involucren tendrá una repercusión positiva o negativa en su forma de actuar y pensar.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora: Claudia Patricia Durán Contreras. Trabajadora Social.

SUMMARY

TITLE: STRENGTHENING BONDS AND COMMITMENT OF THE FAMILY NETWORK IN THE THERAPEUTIC COMMUNITY "**NUEVOS HORIZONTES**" (BUCARAMANGA MODELO PRISON)^{*}

AUTHOR: MARÍA ALEJANDRA JIMENEZ FORERO^{**}

KEY WORDS: Family, SPA, therapeutic community, network

DESCRIPTION:

Through a participative methodology of the Logical Framework Approach, supported by the analysis of the problem tree and the test of those involved, certain factors have been determined to contribute to the construction of a base of intervention that is expected to improve living conditions of the individual before and after release.

The family system plays a fundamental role in the treatment of the inmate as well as the Therapeutic Community NUEVOS HORIZONTES, since its actions and oversight have a direct influence on the inmate, supporting or hindering his/her advanced process. In addition, the participation of the family system in the frame of the activities programmed by the therapeutic group contribute to the collective construction not only at a infrastructural level, but of values and commitment within the community. It was necessary to work on the engagement of the family which has the Treatment of residents and therapeutic community.

For this approach it was necessary to take ecological theory and systemic approach as the theoretical base that allowed the investigator to see the subject as a product of the interactions that he/she realized along his/her life and how every person, situation, or network that involves him will have a positive or negative impact in his way of acting and thinking.

^{*} Work Degree

^{**} Faculty of Humanities. School of Social Work. Director: Claudia Patricia Duran Contreras. Social Worker

INTRODUCCION

La Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC), dirige su accionar en torno a la disminución del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), manejando estrategias que permiten a los residentes controlar la ansiedad y por ende su propia mente y carácter, mediante ejercicio físico, meditación, terapia individual y grupal, talleres en los que se desarrollan temáticas diversas como el auto respeto, motivación, tolerancia, comunicación, entre otras.

Lo anterior da paso a un escenario de actuación profesional de Trabajo Social en torno a los residentes, haciendo especial énfasis en las familias y su importancia dentro del proceso, pues son ellas las que potencian u obstaculizan la intervención realizada por las diferentes áreas que apoyan el tratamiento como Trabajo Social, psicología, pedagogía, cultura física y deportiva y terapia ocupacional.

La familia como institución a la que culturalmente se le ha asignado la responsabilidad de fundamentar los valores y guiar a cada uno de sus miembros como base para la construcción de una mejor sociedad, se ha desentendido de sus responsabilidades y se ha aislado, de manera que su participación es mínima y por lo tanto la orientación que tiene también lo es, por esta razón se ha visto obligada a actuar por ensayo y error ante las problemáticas y situaciones que se van presentando dentro de ella, olvidando en algunas ocasiones el poder que ella tiene en la educación y orientación de sus miembros, independiente de la tipología que conformen.

En este sentido, se hace necesario valorar el aporte que pueden realizar las personas que se consideran cercanas a quien recibe el apoyo biopsicosocial en el interior de la Comunidad, con el fin de generar mayores alcances con el proceso,

pues es a partir de la familia y del reconocimiento de que existen actitudes y creencias que han generado situaciones negativas, como el consumo de sustancias psicoactivas principalmente y de la modificación de éstas (actitudes y creencias), que se puede empezar a realizar cambios en el interior de las dinámicas familiares y de esta manera aportar a que el buen ambiente durante y después del tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas permanezca, beneficiándose a sí mismos y al grupo en general.

Las actividades propuestas en el plan de acción de la práctica social fueron desarrolladas con un grupo de 20 residentes y sus respectivas familias los cuales fueron elegidos mediante un ejercicio de observación y posterior delimitación de tres criterios que debían cumplir, el primero de ellos es que la familia presentara ausencia constante en los encuentros mensuales y demás actividades programadas, segundo que el residente mostrara una lenta evolución en el proceso terapéutico y por último que tuviese 6 meses en adelante de pertenecer a la comunidad terapéutica. Sin embargo en el caso de las actividades dirigidas a cumplimiento del objetivo que buscaba una comprensión de la filosofía, objetivos y metodología de la comunidad fueron dirigidas de manera general a residentes y familias con el fin de que hubiese una posibilidad más amplia de que se empezara a trabajar en torno a una misma visión.

El marco teórico que fundamenta el presente proceso, conformado por la teoría sistémica, de redes y por los planteamientos de Urie Bronfenbrenner en su teoría ecológica, da cuenta de la importancia de contar permanentemente con redes que apoyan la intervención y en este caso a personas privadas de la libertad y en constante trabajo por superar el consumo de SPA, en busca de una mejor calidad de vida para sí mismos y sus familias.

Para el abordaje de la temática se trabajará bajo los planteamientos de la metodología de marco lógico (Ortegón. 2005) dado que se busca que sea

participativa e involucre tanto en la identificación de las problemáticas como en la propuesta de soluciones a los internos y a sus familias, ya que después de que se de por terminada la práctica social, se espera que las estrategias utilizadas tengan continuidad a través de los profesionales del establecimiento o futuros estudiantes en proceso de práctica profesional en el área de Trabajo Social.

Para la recolección de la información se apoyó el trabajo mediante la herramienta de árbol de problemas, la cual permite identificar cuáles son las áreas que los actores definen como problemáticas y sus respectivas causas, brindando un panorama más completo de la situación vivida y sentida y permitiendo que se de prioridad a las situaciones que así lo requieran.

La intervención realizada en el ejercicio de la presente práctica social busca generar espacios de reflexión y aprendizaje con residentes y familias en torno a temas como la comunicación eficaz, el sentido de pertenencia y compromiso con la comunidad, el valor de la familia, entre otros. Frente a los anteriores espacios se lograron avances significativos para el mejoramiento de la dinámica de la comunidad y que se mencionan en el análisis de las actividades.

El eje principal de la intervención fue contribuir al fortalecimiento de la red familiar teniendo en cuenta que es precisamente en este núcleo donde se encuentra la base para la superación del consumo de sustancias psicoactivas ya que son quienes por medio de su apoyo y compromiso, logran que el interno, se sienta parte de un proceso organizado que le incluye y del que es pieza fundamental.

Es necesario que tanto familias como residentes tomen parte de las actividades programadas por el grupo terapéutico en pro del mejoramiento estructural y físico de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes para lograr un mejoramiento continuo de las instalaciones y de los procesos adelantados en el interior de la misma; las familias por su parte tienen la responsabilidad de comprometerse con

el tratamiento del interno no solo con apoyo económico y moral, sino realizando cambios concretos en los pensamientos y actitudes que puedan afectar el buen desarrollo del proceso.

Además, se espera que en el momento de recuperar la libertad, el interno haya conocido, diferentes herramientas que le puedan aportar a un óptimo desarrollo de los roles de padre, hijo y cónyuge que puede desarrollar dentro de su familia, ya que al considerarse ésta la base fundamental de la sociedad es posible que así se contribuya a la mitigación de la reincidencia y reproducción del delito, además de afianzar los lazos afectivos y lograr un mejor cumplimiento de sus roles desempeñados.

1. REFERENTE TEORICO CONCEPTUAL

El ser humano es de manera natural un ser influenciado por quienes les rodean, ya sea por sus acciones u omisiones. Por lo anterior es necesario decir que quienes se encuentran afrontando un proceso de desintoxicación y que además están privados de la libertad por haber infringido la ley, han sido personas altamente influidas por su contexto económico, social, cultural y familiar principalmente.

Para un verdadero proceso de cambio, se requiere que tanto la persona en tratamiento como sus redes más próximas, inicialmente, comprendan su responsabilidad en la situación que afronta en este caso el residente y la incidencia que tienen sus acciones en el mejoramiento o no de quien recibe este tipo de tratamiento, es necesario que se trabaje con los sistemas más próximos pues son los que tienen relación directa con la persona, pero que no se abandonen las esferas que tienen influencia indirecta pero contundente estos procesos.

1.1 TEORIA ECOLÓGICA

El presente trabajo está basado en los postulados que Urie Bronfenbrenner plantea en la teoría ecológica en donde destaca la importancia de los diferentes ambientes y entornos en los que se desenvuelve el ser humano, en este caso la prisión. Se proponen desde esta teoría cuatro sistemas que, se asume, influyen directa o indirectamente en el comportamiento.

Es así que Bronfenbrenner (Torrico Linares, Santín Vilariño, Villas, Menéndez & López. 2002) define macro, meso, exo y macro sistema de la siguiente manera:

“Microsistema: Corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa.

Mesosistema: Comprende las interrelaciones de dos o más entornos (microsistemas) en los que la persona en desarrollo participa.

Exosistema: Se refiere a los propios entornos (uno o más) en los que la persona en desarrollo no está incluida directamente, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en los entornos en los que la persona si está incluida.

Macrosistema: se refiere a los marcos culturales o ideológicos que afectan o pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro, meso y exo) y que les confiere a estos una cierta uniformidad en la forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por otros marcos culturales o ideológicos diferentes”.

A continuación se describe cada uno de los sistemas expuestos anteriormente adaptados al entorno penitenciario, específicamente a la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes

Cuadro 1. Adaptación de sistemas de la teoría ecológica a la comunidad terapéutica

SISTEMA	APLICACIÓN
Microsistema	<p>Se tiene en cuenta como micro sistema el entorno carcelario en el que se encuentran los internos, ya que es el contexto más próximo al que tienen acceso, dentro de él se encuentran los diferentes grupos con los que se puede entablar una relación cotidiana como los demás internos con quienes comparten constantemente el espacio, los guardias que además de ser quienes velan por la seguridad del establecimiento son a quienes se acude de manera diaria para efectos de permisos para salir del pabellón o solicitud de información y en algunos casos recibir orientación espiritual, ética y moral y los profesionales de las diferentes áreas como Trabajo Social, Psicología, Terapia Ocupacional, Pedagogía, Cultura Física y Deportiva entre otras áreas, quienes brindan información y apoyo con lo que respecta a su proceso de desintoxicación y las mejores vías para superarlo. El grupo familiar también es incluido dentro del micro sistema, pues aunque no haya relación cara a cara diariamente, son su vía de conexión con el ambiente exterior y generalmente se encuentra que los padres, hijos y cónyuges son la motivación principal del interno para soportar su situación de privación de libertad y su proceso de suspensión y superación del consumo de Sustancias Psicoactivas.</p>
Mesosistema	<p>Las relaciones que se tejen entre los microsistemas anteriormente mencionados se convierten en la red de apoyo con la que cuenta el residente. Dentro de estas conexiones se encuentra la que la familia realiza con el equipo terapéutico que participa en el proceso y con quienes se mantiene comunicación constante para efectos de permisos, trámites, información, capacitación, orientación y demás servicios que favorezcan al residente y a ellos mismos.</p> <p>También se evidencia en el momento en que un profesional solicita apoyo a un miembro de la guardia para realizar coordinación conjunta de todo lo correspondiente a la realización de actividades ocupacionales, informativas o de aprendizaje, estos vínculos favorecen la estancia de la persona privada de la libertad miembro de la Comunidad en</p>

	<p>mención y hacen que de alguna manera se torne llevadera ya que sus redes de apoyo más próxima actúa en torno a su beneficio.</p> <p>Finalmente el hecho de que en el interior del equipo terapéutico se mantenga una comunicación constante respecto a los que concierne al tratamiento de los 140 residentes garantiza que se realice un trabajo interdisciplinar que favorece a la comunidad en general, ya que se están generando aportes desde diferentes perspectivas lo que permite tener múltiples posibilidades de abordar las problemáticas.</p>
Exosistema	<p>Dentro de este sistema se encuentran los entes encargados de tomar las decisiones de diferente orden dentro del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC), es decir, dirección, subdirección, coordinación de la Comunidad Terapéutica, comando de guardia, los comités y las direcciones de atención y tratamiento, atención jurídica, educativas y demás áreas que no incluyen directamente al interno pero que le involucran, ya que estas decisiones son aplicadas a la totalidad de la población interna, y todo lo que se decida con respecto a su situación de prisión debe contar con el aval de los entes pertinentes, anteriormente mencionados.</p>
Macrosistema	<p>Teniendo en cuenta los planteamientos de Uri Bronfenbrenner en su teoría, se puede decir que existe un macro sistema legal y conceptual que influye directamente y de manera coyuntural a los micro, meso y exo sistemas, considerados los más próximos al individuo.</p> <p>En este sentido, el macro sistema está constituido por las leyes a nivel nacional e internacional, pertinente a esta población y por conceptos socialmente difundidos como “drogadicto”, “vago” o “delincuente” que marcan de manera negativa el proceso que llevan los residentes, de manera que se convierten en términos que estigmatizan y desmejoran la auto percepción que la persona tiene de sí misma.</p>

Fuente: elaboración de la autora

1.2 TEORIA GENERAL DE SISTEMAS

La propuesta teórica desarrollada por Ludwing von Bertalanffy (Bertalanffy, 1976, p.67) a finales de los años 30's sugiere una visión menos individual y más integradora de los fenómenos que involucran al ser humano y no como la suma de hechos aislados sino como una totalidad en la que lo más importante son los conjuntos y relaciones que surgen de ella, por lo tanto la realidad es concebida desde esta perspectiva como algo circular en donde existe una interacción constante y dinámica entre todos sus componentes.

En el ámbito familiar los postulados de la presente teoría se ven reflejados en la manera como las costumbres, actitudes y percepciones son la base de la personalidad de un individuo; Todo influye, todo genera un aprendizaje y una apropiación de conceptos que marcaran su vida y su manera de afrontar las situaciones, es decir que si durante la infancia el residente perteneció a una familia con bases sólidas en cuanto al auto reconocimiento de las capacidades de cada miembro, es posible que éste sea una persona con alto grado de resiliencia que le permita afrontar el proceso de abandono del consumo de SPA de manera satisfactoria, sin llegar a decir que sea totalmente fácil, ya que para ello se requiere el refuerzo constante del sistema familiar y demás involucrados en el proceso.

La teoría de general de sistemas se convierte en orientadora del proceso de práctica dado que permite reflexionar sobre el papel que cumple la familia en todo momento del desarrollo de una persona ya que se puede convertir en proveedora o no de bases sólidas que permitan al individuo afrontar su proceso, el cual, cabe resaltar que no termina en el momento que el residente sale de la comunidad o del establecimiento penitenciario, sino que éste debe continuar a lo largo de su vida. Adaptada esta teoría al contexto de la comunidad terapéutica, se reconoce que existe la posibilidad de establecer vínculo directo con uno o más sistemas en

donde se establecen posibilidades de aprendizaje y beneficio, es así como las relaciones residente – residente, residente- equipo terapéutico y residente – familia, generan en la persona privada de la libertad diferentes posibilidades de interacción que le permiten ampliar su visión del mundo y lograr adaptación al medio en el que se encuentra.

Por lo anterior, se considera la teoría de sistemas como un complemento de la teoría ecológica, en tanto que la influencia de las relaciones que teje el individuo son fundamentales para el desarrollo de su personalidad, su percepción del mundo y la superación de diferentes situaciones consideradas problemáticas, por lo que estas mismas, en el caso de los internos en proceso de suspensión y superación de consumo de sustancias psicoactivas le pueden llevar a ver su condición como un limitante o como una fortaleza para realizar lo que se propone , es por ello que se considera que Trabajo Social tiene la labor de generar espacios apropiados para el fortalecimiento de las demás redes consideradas efectivas en tanto al apoyo que se le puede brindar al interno, en este caso la red familiar considerada la más influyente dentro del proceso de tratamiento.

1.3 FAMILIA

Teniendo en cuenta las anteriores teorías, es pertinente ampliar el concepto de familia, ya que es precisamente esta institución la que desde la perspectiva de la presente práctica social tiene mayor incidencia en la viabilidad o no del proceso terapéutico que adelanta cada residente, siendo en ella misma (la familia) en donde se generan los primeros vínculos e interacciones de cada individuo y en donde se forman los primeros conceptos, paradigmas y percepciones del mundo y por tanto se defiende la alta influencia que tiene en la persona, como se ha mencionado en numerales anteriores, la familia cuenta como un posible factor de riesgo o de protección y debe ser un propósito de Trabajo Social que la familia impulse las capacidades y potencialidades de sus integrantes.

Se procede a continuación a ampliar el concepto de familia desde diferentes fuentes que brindan un panorama amplio de sus características, funciones y las responsabilidades que tiene con quienes pertenecen a ella.

La Constitución Política de Colombia define la familia como:

”...El núcleo fundamental de la sociedad, se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por voluntad responsable de conformarlo. El Estado y la sociedad garantizaran la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables. Las relaciones familiares se basan en igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y será sancionado conforme a la ley. Los hijos habidos del matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La ley reglamentará todo individuo tiene derecho a una familia...”¹

Entre tanto Guillermo Páez aproxima más su definición a las relaciones que se tejen en su interior afirmando que la familia es “Un grupo social caracterizado por una diversidad compleja de redes de relación interpersonal, en las cuales tanto la intimidad como la convivencia más o menos permanente en el tiempo hacen de ella un grupo específico” (Páez, 1984, p. 97)

De acuerdo a la sociedad y su cultura es el significado y las responsabilidades que se le atribuyen a esta institución, son múltiples los autores que han buscado definir las, en este caso se tendrán en cuenta los planteamientos del

¹ Constitución Política de Colombia. Editorial Legis, Bogotá 2004.

investigador Fredy Rodríguez (Rodríguez, 1997, p. 12-93) quien determina las siguientes funciones:

Función biológica: Es la primera de las funciones de la familia según la cual ésta debe hacer crecer y mantener la especie a través de la reproducción y la crianza de los hijos; además incluye el suministro de elementos biológicos y recursos materiales indispensables para la subsistencia y la satisfacción de necesidades fisiológicas que garanticen el desarrollo adecuado de cada miembro del grupo familiar.

Función socializadora: La familia está encargada de transmitir los valores, actitudes, ética, modelos de comportamiento, establecer límites, normas y estrategias de supervivencia. Es a través de esta función socializadora que se prepara a los hijos para el ingreso al mundo macro-social y a vivir de acuerdo con las pautas culturales establecidas por la sociedad. En la socialización se abarca el desarrollo humano completo en la totalidad de los aspectos: cognitivos, afectivo, lenguaje y valores, los cuales influyen en las relaciones tanto intrafamiliares como extra familiares.

Función económica: Según ésta, la familia está llamada a favorecer la subsistencia de sus miembros mediante la provisión de los recursos materiales requeridos para la satisfacción de las necesidades básicas especialmente hasta cuando la persona está preparada por edad, desarrollo y capacitación para asumir la responsabilidad de abastecerse.

Función afectiva: En la familia se proporciona a cada uno de los miembros seguridad, apoyo, comprensión, aspectos que brindan el cimiento para una adecuada conformación de la personalidad, afianzando la autoestima y el respeto por el otro. Como enseña la psicología la base de una sólida personalidad se funda en el desarrollo pleno de las emociones y la seguridad afectiva.

Así como es amplio el concepto de familia, lo es la gama de tipologías que ella presenta, catalogadas desde diferentes perspectivas, a continuación se dará muestra de los tipos de familia según su función y estructura o composición (Minuchin, 2003, p.23-25).

Por funciones que cumple:

Familia biológica: Esta familia indica las relaciones biológicas de los miembros que la componen, así como las situaciones psicológicas y sociales entre ellos.

Familia de procreación: Es la unidad biológica que se encuentra formada por los padres y otros parientes en la cual se forma el individuo y que él tomará como modelo para establecer otra en forma similar; en ella existe el parentesco por consanguinidad ascendente, descendente y colateral.

Familia de orientación: Cumple la tarea de socializar al individuo, puede no tener parentesco alguno, pero asume responsabilidades frente a éste ya sea por amistad, solidaridad, conveniencia, etc., puede existir convivencia permanente o no, es decir no necesariamente hay residencia en común.

Según la estructura o composición:

Familia nuclear (elemental, simple, básica): Es aquella que se encuentra formada por dos generaciones: el padre, la madre y los hijos (propios o adoptados) que tienen la misma sangre, viven bajo el mismo techo y desarrollan un sentimiento colectivo de afecto, intimidad e identificación. Precisamente, la característica fundamental de este tipo de familia son las relaciones que se establecen entre sus miembros de carácter mutuo. Por su parte, la palabra nuclear quiere decir que de esta médula familiar se desprenderán en el futuro nuevos grupos familiares. Téngase en cuenta que esta tipología familiar es el modelo de familia más frecuente y tradicional.

Familia extensa: Es aquella que está compuesta por varias generaciones, mínimo 3 (abuelos, padres, nietos). Por tanto, implica la convivencia entre los miembros de un grupo nuclear (padres e hijos) con otros miembros con lazos de parentesco. La familia extensa bien puede presentarse de dos modos: 1) *con unidad de residencia* ó 2) *sin unidad de residencia*: los miembros viven separados, ubican su residencia en lugares cercanos y emprenden actividades comunes, lo importante es que en ambas existe una fuerte solidaridad entre sus miembros.

Familia ampliada: Es una familia extensa, más la presencia de otras personas, como compadres, ahijados, amigos, coterráneos.

Familia consanguínea: En ella los esposos son parientes entre sí, como en el caso de primos, sobrina – tío por ejemplo.

Familia simultánea: Es una de las más novedosas, y antes era denominada superpuesta o reconstituida. Está integrada por una pareja donde uno de sus miembros o ambos, vienen de tener otras parejas y de haber roto con ellas. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres. Esta forma puede presentar tres variaciones: cuando un miembro de la pareja tiene hijos de una relación anterior y los lleva a vivir en el nuevo hogar, cuando los tienen hijos de las anteriores relaciones y cuando estando presente cualquiera de las formas anteriores llegan hijos de la nueva relación, es la que se conoce como la de mis hijos, tus hijos y los nuestros. El origen de esta tipología son las uniones concubinarios, la condición fundamental es que la anterior relación haya terminado.

Familia monoparental: Familias con un solo progenitor, se dan cuando hay separación, abandono o muerte de uno de los padres y el otro se queda viviendo

con los hijos e igualmente por madre o padre solterismo, aunque la diferencia de esta última es que ellos nunca han establecido relación de pareja.

Familia mixta: Cuando se da la unión de una o varias familias completas o incompletas que por situación de desplazamiento forzado ante la violencia política o desastres naturales se ve en la necesidad de compartir la vivienda con otra u otras familias haya o no relación de parentesco, casi siempre lo hay por afinidad por ejemplo: puede ser simple o compuesta dependiendo de si son únicamente dos familias para el primer caso o tres o más para la segunda modalidad. Existe claridad en la conveniencia y solidaridad que la origina. Tiene roles parentales claramente identificados, en algunos casos, los miembros de estas familias vivieron o viven momentos de duelo por pérdida temporal (encarcelamiento, desaparición, secuestro) o definitiva (muertes violentas) de miembros claves en la función protectora y afectiva de manutención de los hijos, quedando dichas funciones en cabeza de un solo padre o adulto.

Familia homosexual: Es un tipo de unión que tradicionalmente ha vivido de forma encubierta, pero hoy en día se encuentran más parejas conformadas por individuos de su mismo sexo.

Familias caracterizadas por progenitores sustitutos o familias de procreación in Vitro: Son aquellas permitidas por los avances en la ciencia médica en las que las parejas infértiles han incrementado las posibilidades de tener hijos.

Familia conjunta o prolongada: Se da en el caso en que el matrimonio vive con sus hijos casados y los hijos de éstos últimos, y en este tipo de familia es fundamental la unidad de residencia.

1.4 LA FAMILIA COMO SISTEMA

Entender la familia como un sistema da cuenta de la complejidad de la misma y de las interacciones que allí se generan y para que ello sea posible es necesario que existan diversos subsistemas que la conformen y la constituyen como un todo que debe ser estudiado, para ello se tienen en cuenta los planteamientos de Salvador Minuchin y retomados por el centro de familia de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, en donde se definen los siguientes:

Subsistema individual: Ser (valores, expectativas, preferencias, normas, entre otros).

Subsistema conyugal: Pareja (relación afectiva, sexual, social, entre otros).

Subsistema parento-filial: padres e hijos (relaciones permanentes entre la pareja en tanto padres, en la realización de las tareas de protección, desarrollo y socialización en la vida de los hijos).

Subsistema Fraternal: relaciones entre hermanos cuando hay más de un hijo. Relaciones por lo general simétricas (entre iguales). Aquí se elaboran pautas de interacción para negociar, competir, cooperar, establecimiento de amistad/enemistad, aprendizaje social, asertividad, etc.

Minuchin resalta tres Subsistemas fundamentales:

1.- El subsistema conyugal: basado en la complementariedad y la acomodación mutua de la pareja, de forma que cada uno ceda parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. Solo así se convertirá en un refugio frente a stress externos y en una matriz para fomentar el aprendizaje, la creatividad y el crecimiento.

2.- El subsistema parental: al nacer el primer hijo el subsistema conyugal debe diferenciarse para desempeñar las tareas de criar y socializar al hijo sin renunciar al mutuo apoyo entre ellos. A medida que el niño va creciendo y sus requerimientos para el desarrollo se incrementan, el subsistema parental deberá adaptarse a los nuevos factores que actúan en el campo de la socialización.

3.- El subsistema fraternal: es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. En el mundo fraterno los niños aprenden a negociar, cooperar y compartir. Aprenden a asumir posiciones diferentes en sus relaciones mutuas en el subgrupo fraterno, que serán significativas para el desarrollo posterior de sus vidas fuera del ámbito familiar.

Por lo anterior se retoma la afirmación de Inmaculada Ochoa quien asegura que “un sistema familiar se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo y que se rigen de acuerdo a unas reglas. Con el objetivo de definir quiénes pertenecen a un sistema son necesarios unos límites, los cuales pueden ser extrasistémicos e intrasistémicos. Los primeros delimitan al sistema con el medio externo, mientras los segundos separan y relacionan los distintos subsistemas que forman el sistema más amplio”

1.5 FAMILIA Y CRISIS

En cualquier momento la familia puede pasar por momentos críticos que van a determinar su grado de resiliencia y cohesión entre los miembros, factores que llevan a una adaptación de nuevos estilos de vida de acuerdo a la situación problemática que se esté enfrentando, existen diferentes tipos de crisis que responden tanto a factores internos como externos, teniendo en cuenta que el sistema familiar es abierto y por lo tanto permeable del entorno.

Alberto Clavijo define entonces los siguientes tipos de crisis:

Crisis relacionadas con el ciclo vital familiar: las diferentes etapas del ciclo vital familiar están asociadas a una serie de crisis, que necesitan una serie de ajustes para su asimilación o adaptación, las cuales son: el matrimonio, la responsabilidad de los hijos, la partida de los hijos del hogar, la nueva familia de los hijos, la jubilación, el envejecimiento, enfermedad, muerte, la vejez solo.

Crisis propias de la familia no relacionada con el ciclo vital familiar: este tipo de crisis son ocasionadas por la convivencia y el stress de sus miembros lo cual afecta el equilibrio familiar, las cuales son conocidas como crisis no transitorias:

- Crisis por incremento: son las tensiones que aparecen por la incorporación de nuevos miembros a la familia, con carácter transitorio o permanente y que no se deben a un crecimiento natural por nacimiento de nuevos miembros.
- Crisis por desorganización: se dan por el mal clima familiar y falta de armonía.
- Crisis por desmoralización: se dan por problemas de índole moral y que la gravedad de las consecuencias afecta la dinámica familiar.
- Crisis por desmembramiento: es la pérdida de un miembro de la familia, divorcio, muerte violenta o temprana.
- Crisis inesperadas: tienen que ver con situaciones o eventos que afectan a un miembro de la familia y movilizan a los demás como por ejemplo un accidente que origina la incapacidad permanente de un miembro o una enfermedad terminal que postra a la persona y los demás deben reacomodar sus roles, funciones o responsabilidades.

Crisis situacionales por problemas externos de la familia, que pueden incidir o no sobre ella: son eventos inesperados de carácter social, político o económico que afectan la dinámica familiar. Ejemplo un desastre natural por deslizamiento de tierra (derrumbe), temblor, inundación, etc ; crisis en el sector de confecciones (ropa y calzado) que genera pérdidas para la pequeña y mediana industria y deja desempleo y endeudamiento. (Clavijo, 2000)

1.6 FAMILIA Y DROGODEPENDENCIA

Este enfoque visto desde la propuesta de la cooperativa Romana Albedo y retomada desde el libro Drogodependencia y Familia de Iñiqui Aramberri y Juan Abeijón, aporta bases para un tratamiento en el que se tiene en cuenta principalmente la relación residente- familia y la forma como ésta última se debe involucrar para afrontar de la manera más positiva posible desde tres momentos principales, estos son el primer contacto, el contrato y el proceso terapéutico.

- Se define el **primer contacto** como el momento de acercamiento entre las dos partes, es decir entre quien pide la ayuda y el que presta el servicio y en donde se da lugar para dejar claro las expectativas de cada una de las partes y hasta donde están dispuestos a involucrarse cada uno para lograr los mejores resultados del proceso, para ello es necesario que en primer lugar las dos partes definan cual es el tipo de tratamiento que se adecua a la situación específica que se está afrontando y segundo, que la familia acepte que es protagonista en la solución y en el cambio.
- El **contrato** se constituye como la base del proceso terapéutico y para que este se pueda llevar a cabo, es necesario que definan los objetivos del trabajo a realizar, abordando las posibles consecuencias de las estrategias utilizadas, también hay que tener en cuenta que la causa principal de dicho contrato será siempre el cambio, además se espera que en él se defina el problema en sí mismo como una consecuencia de múltiples factores que en lo posible también deben ser definidos y finalmente se delimitaran un abordaje de la problemática que sea claro pero que a su vez este sujeto a las modificaciones pertinentes.
- El **proceso terapéutico** como tal consiste en dejar claro y en lo posible involucrar a la familia dentro del tratamiento para que de esta manera conozca la forma en la que se aborda la problemática de una manera directa, de esta manera se puede pasar a detectar y desatar los nudos que se han presentado

especialmente en la comunicación y relación familiar y que han impedido los cambios significativos, desatados estos nudos, se finaliza con la fase de desvinculación en la que se debe otorgar la confianza y autonomía necesaria al residente para que él pueda afrontar su vida como un adulto responsable de sus actuaciones y consecuente con las decisiones que tomará en adelante (Aramberri & Abeijón. (s.f).).

1.7 COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Según la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT), éstas son –textualmente- “una modalidad de tratamiento residencial, para la rehabilitación de ciertos perfiles de adictos. En donde los internos han sido estrictamente seleccionados bajo determinados parámetros de admisión.

Actualmente, hay diversos tipos de comunidades terapéuticas, ajustadas a sus respectivos modelos culturales y sociales. Respecto a su operación, el modelo mixto, aquél que conjuga la experiencia irremplazable del ex adicto, con la participación de profesionales de diversas especialidades es el más extendido.”

Es precisamente el anterior modelo el que se utiliza al interior de Nuevos Horizontes, pues se combinan los conocimientos profesionales de quienes hacen parte del equipo terapéutico con la experiencia vivida y sentida de las familias y los residentes para construir ejes de intervención que se ajusten a su realidad y verdaderas necesidades.

Junto al tema de la adicción también se suma el hecho de que los residentes se encuentran privados de la libertad, por lo que es común encontrar problemáticas comunes en torno a la ausente adhesión a las normas y seguimiento de una figura de autoridad, en este sentido la comunidad terapéutica no solo es un medio para

tratar la adicción al consumo de SPA, sino que simultáneamente trata temas con los que se busca resocializar a quienes hacen parte de ella.

1.8 ADICCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Para poder hablar de dependencia física y psicológica las personas presentan tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses:

- a.** Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción).
- b.** Dificultades para controlar dicho consumo.
- c.** Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
- d.** Tolerancia.
- e.** Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. (Inversión cada de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia).
- f.** Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

1.8.1 Niveles de adicción

1. **Experimentación:** es el caso donde la persona, guiada por la curiosidad, se anima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo.

2. **Uso:** el compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones. Sin embargo toda droga genera dependencia física o psíquica progresivamente y es fácil caer en el abuso.

3. **Abuso:** el uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. Ejemplo: en alcohol una intoxicación es cuando ya se presenta una resaca, lagunas mentales. La droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar. El estado de ánimo es cambiante (una vida normal y una vida adictiva y desconocida la mayor parte de veces por la familia).

4. **Adicción:** relación de amigos y familiar se rompe, dificultades académicas y laborales. La búsqueda de la droga se realiza de forma compulsiva. Es difícil la abstinencia. Hay compromiso orgánico. Hay conductas de riesgo como: promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas o combinación de varias drogas, el estado de ánimo depende de la etapa consumidor/abstinencia, accidentes automovilístico.

1.9 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Según el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Es fundamental que quienes hacen parte del proceso, es decir, la comunidad en general, conozcan el origen y los efectos que las drogas producen en las personas ya que de esta manera se está generando un empoderamiento del tema central del proceso y alrededor del cual giran las acciones que se realizan para evitar su consumo y además que quienes conozcan sean difusores de esta información fuera del espacio terapéutico.

Siguiendo los planteamientos del ODC, existen diferentes tipos de Sustancias Psicoactivas, entre ellas se encuentran las siguientes:

Depresoras: Disminuye el ritmo de las funciones corporales de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias son también llamadas psicodélicas, ellas son el alcohol, los opiáceos, los barbitúricos y las benzodiazepinas.

Estimulantes: Excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos dentro de ellos se encuentran la cocaína, alucinógenos de origen natural y sintético, anfetaminas y metanfetaminas.

Alucinógenas: Capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones dentro de este grupo están los hongos psilocibios, el LSD y la mezcalina.

Origen natural: Se encuentran en forma natural en el ambiente y que se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico, se clasifica aquí principalmente la marihuana.

Sintéticas: Elaboradas exclusivamente en el laboratorio a través de procesos químicos, cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural.

De acuerdo a la información recopilada en los abordajes individuales con los internos se puede decir que las principales sustancias psicoactivas consumidas por los residentes de la comunidad terapéutica antes de ingresar a la misma eran la marihuana y cocaína y drogas sintéticas como las “pepas” las cuales eran de fácil acceso en el entorno cercano a la mayoría de los internos que en la mayoría de los casos son de un nivel socio-económico medio y bajo.

2. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

Por diversas razones el consumo de Sustancias Psicoactivas ha sido motivo de rechazo y vergüenza, especialmente en una sociedad como la colombiana en donde este tema ha estado marcado por la violencia, si se tiene en cuenta el tema del narcotráfico y, por otra parte, considerando las consecuencias negativas que generalmente ello trae a nivel familiar y personal. Se debe tener en cuenta que inicialmente la marihuana y la cocaína eran utilizadas como medios medicinales para curar enfermedades o disminuir dolores físicos y con el tiempo se fue convirtiendo en un lucrativo negocio en el que esos dos principales componentes naturales han sido transformados químicamente para su comercialización.

Lo anterior ha hecho que las personas que no pueden controlar su uso, encuentren poco apoyo en su entorno, ya que deben cargar con el estigma de “adictos” en todo lugar, especialmente en el contexto más próximo como es la familia, la cual ha tenido que actuar por instinto cuando se enfrenta a una situación similar, ya que es limitada la formación que se recibe del tema.

Para contrarrestar estos efectos, se ha buscado que en diferentes instituciones se trate el tema del consumo de manera preventiva con el fin de que este índice disminuya y de que haya un conocimiento general acerca de cómo debe ser manejada esta situación. A nivel nacional existe normativa que reglamenta la forma en la que se deben manejar los programas rehabilitativos y formativos que manejan el consumo de SPA como su eje principal.

En el entorno carcelario este tema se convierte en algo más difícil de llevar para los internos pues este se puede considerar un foco de uso y abuso de sustancias estimulantes que generalmente ya eran utilizadas antes de perder la libertad, pero

que se convierte dentro del establecimiento en el medio más cercano para escapar temporalmente de la realidad que les agobia.

Por lo anterior se consideró la creación de una comunidad terapéutica dentro del establecimiento como una alternativa viable y efectiva para cumplir con el objetivo de resocialización de los internos, permitiéndoles llevar de manera simultánea un tratamiento que a su vez les da la posibilidad de redimir tiempo de su condena y los forma como personas con valores, disciplina y respeto por la sociedad que les rodea.

Una de las finalidades que compete al área de Trabajo Social es el apoyo al tratamiento, brindando herramientas para el fortalecimiento de la red familiar, que se convierte en la red más relevante dentro del proceso y generando nuevas estrategias de acción, teniendo en cuenta la realidad actual que viven los residentes y el funcionamiento de la comunidad como tal.

2.1 NORMATIVIDAD INTERNACIONAL

2.1.1 Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT).

Tras la creación de la Federación Mundial, se desarrollaron las federaciones continentales en Asia, Europa, América y América Latina.

La FLACT fue creada en Campinas – Brasil en el año 1987, en el marco de la 1ra Conferencia Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas. En este momento prácticamente todos los países del área cuentan con sus respectivas asociaciones nacionales, las que ostentan a su vez, distintos niveles de desarrollo.

Cada dos años, la FLACT realiza una conferencia latinoamericana. Cada país tiene su propia organización. Al crear una red latinoamericana se busca

que se pueda compartir lo que cada una tiene y sabe, haciéndolo desde un profundo sentido de servicio y solidaridad.

La red permite el intercambio de experiencias, pasantías y eventos, movilizandó la coordinación entre las asociaciones, el desarrollo de acciones en común y la conformación de asociaciones que propicien el desarrollo de investigadores y expertos en materia de drogas, incentivando el conocimiento y el diálogo. La Asociación y el trabajo en red que realiza la FLACT, busca asumir como propios los códigos de ética las normas y pautas y los derechos de los residentes emanados de la WFTC² y todo dentro de la originalidad de cada programa.

Los programas de Comunidad Terapéutica son ante todo proyectos educativos-terapéuticos, para la rehabilitación y la reinserción social de personas con problemas de droga y de conducta. En la Comunidad Terapéutica, el punto de partida no es la droga, sino la persona como protagonista de su rehabilitación. La Comunidad Terapéutica, trata al ser humano como una persona integral, con factores etiológicos, siendo estos a su vez sociales, éticos, psicológicos, fisiológicos, culturales, teológicos y sexuales.

No existe una respuesta simple. El hombre puede y debe confrontarse con su propia condición, a la vez que se le reta a que sea más maduro y responsable.

El objetivo del programa terapéutico, es que la persona pase de su dependencia a la autonomía personal. Todo el proceso que realiza el usuario de auto-conocimiento y reinserción familiar, social y laboral, le permite volver a la sociedad como un ciudadano normal y su drogadicción se convierte así en un episodio más de su pasado.

² Significado Sigla WFTC: World Federation of Therapeutic Communities.

2.2 NORMATIVIDAD NACIONAL

2.2.1 Resolución 196 de febrero 26 de 2002. En esta resolución se dictan todas las disposiciones pertinentes para regular la creación, conformación y funcionamiento de centros de rehabilitación y tratamiento de Sustancias Psicoactivas, teniendo en cuenta que para el funcionamiento de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes se deben poner en consideración las particularidades pertinentes, como el hecho de que se encuentre en el interior de un establecimiento penitenciario y por lo tanto cuenta con ciertas limitaciones de acceso de personal especialmente, pero aun así se trata de cumplir con el máximo de exigencias establecidas.

2.2.2 Capítulo VIII de la Ley 30 de 1986. En el que se trata el tema de tratamiento y rehabilitación dejando ver que el Ministerio de Salud tiene como una de sus funciones la supervisión de los centros que estén encargados de la prestación de estos servicios ya sea de manera pública o privada y finalmente dispone que el objetivo principal de un programa de rehabilitación debe ser principalmente proveer las herramientas necesarias para que sus beneficiarios sean personas útiles a la sociedad.

2.2.3 Artículo 9 de la Ley 65 de 1993. Al tener funcionamiento en el interior de un establecimiento penitenciario la comunidad terapéutica cumple con una de las funciones principales de dicho establecimiento que es la resocialización y rehabilitación de las personas a las que se les impone la medida preventiva de privación de libertad.

2.2.4 Acuerdo 0011 de 1995. Por el cual se dispone el reglamento general al que se deben acoger todos los establecimientos penitenciarios y carcelarios adscritos al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

La anterior normatividad fundamenta el proceso de práctica en tanto que brinda información acerca de la manera como debe trabajarse en una comunidad terapéutica, las funciones que debe cumplir cada profesional que hace parte de

ella, los logros que se deben alcanzar con la intervención profesional, los derechos y deberes de residentes y profesionales, los conductos regulares a seguir en cada situación que se pueda presentar y en el caso de las normas del INPEC es posible corroborar que el principal objetivo desde cualquier disciplina debe ser contribuir al proceso de resocialización de los internos que hacen parte del establecimiento en general y quienes pertenecen a la comunidad terapéutica, pues ellos de manera voluntaria han tomado una actitud de cambio y realizan un gran esfuerzo por ser mejores hombres para la sociedad.

3. CONTEXTUALIZACIÓN

3.1 ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA (EPMSC).

La experiencia de práctica social fue realizada en las instalaciones del Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (Cárcel Modelo) vinculado al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y el cual aloja alrededor de 3.000 internos mayores de edad y que se encuentran privados de la libertad ya sea como medida preventiva (sindicados) o pagando una condena ya establecida.

De acuerdo a la información tomada de la base de datos del establecimiento, se tiene en cuenta que las principales funciones del mismo son contribuir al proceso de resocialización de quienes se encuentran privados de su libertad como medida preventiva o de condena por medio de programas y proyectos que promuevan el aprendizaje y capacitación, el uso óptimo del tiempo libre y el desarrollo de talentos, además es una función primordial velar por el cumplimiento de los derechos humanos de los internos, entre otras.

3.2 COMUNIDAD TERAPÉUTICA NUEVOS HORIZONTES.

Con la intención hacer cumplir algunas de las funciones del INPEC, de generar espacios de resocialización y especialmente con el objetivo de combatir el consumo de Sustancias Psicoactivas dentro del Establecimiento, se apoya la iniciativa de una Comunidad Terapéutica, que fue impulsada y ha sido dirigida por el Dragoneante Heriberto Flórez Moreno. A continuación se presenta parte de la historia de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes

3.3 REFERENCIA HISTÓRICA

Desde principios del año 2000 nace la idea de crear un espacio de ayuda a la población de internos con adicción al consumo de Sustancias psicoactivas (SPA), teniendo en cuenta que al estar fuera de un programa preventivo y/o correctivo la cantidad de internos que abusan de este consumo aumenta de manera alarmante, generando múltiples problemáticas que dificultan en mayor medida el hecho de estar privado de la libertad, convirtiéndose éste tema en un foco de interés para las directivas, personal terapéutico y de custodia y vigilancia del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga.

Es por lo anterior que nace la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, la cual inicialmente funcionó en un espacio muy reducido y sin contar con los elementos básicos para la atención apropiada de la población mencionada, por lo que fue necesario recurrir a diferentes fuentes de ayuda que pudieran contribuir al mejoramiento del espacio físico y constitución de la Comunidad como tal, fue así como la dirección del establecimiento, algunas empresas y familias de los internos juntaron sus esfuerzos para conseguir los primeros camarotes, sillas, mesas, entre otros recursos y se empezó a trabajar por la adaptación del lugar para iniciar el proceso con quince internos, hacia el año 2002 aumenta a 22, a finales del año 2004 se llega a 35, en el 2008 a 60 y en el inicio del 2010 a 75.

Debido al constante crecimiento y la alta demanda de internos que solicitaban un cupo para hacer parte de la comunidad se solicitó a las autoridades del INPEC ceder un edificio de tres pisos que el Ministerio de Justicia había empezado a construir pero que se encontraba en abandono desde hacía tres años aproximadamente y después de una ardua gestión ésta petición fue aprobada y empezó en el 2012 el reto de adaptar la planta física, hoy se han hecho diversas modificaciones al espacio especialmente con el apoyo de las familias de los residentes y algunas empresas de la ciudad , buscando que sea cada vez mas

apropiado para un óptimo tratamiento de desintoxicación que actualmente beneficia alrededor de 140 residentes, con amplios los resultados en el ámbito personal, familiar y social.

El proyecto fue fundado y en la actualidad orientado y coordinado por el Dragoneante Heriberto Flórez Moreno, quien maneja amplios conocimientos en torno al tema de tratamiento terapéutico y con la ayuda del personal voluntario como psicólogos, terapeutas reeducativos, estudiantes universitarios y profesionales en el área biopsicosocial patrocinados por la Oficina de Desarrollo Social de la Alcaldía de Bucaramanga.

3.3.1 Filosofía Nuevos Horizontes “¿Por qué estamos aquí?”. Estamos aquí, porque no existe refugio alguno donde escondernos de nosotros mismos.

Mientras la persona no se confronte en los ojos y el corazón de los demás, está escapando. Mientras no comunica sus secretos, no hallará reposo.

El hombre que teme ser conocido, no podrá conocerse a sí mismo ni conocer a los demás, está solo, fuera de nuestros puntos comunes, ¿dónde más podremos hallar tal espejo?.

Reunidos aquí, a persona puede al fin de cuentas manifestarse claramente a sí misma, no como el gigante de sus sueños ni el enano de sus temores, sino como un hombre, parte de un todo, con su contribución para ofrecer.

Sobre este terreno, todos podemos echar raíces y crecer, ya no solos como en la muerte, sino vivos para nosotros mismos y para los demás.

3.4 FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

La formulación estratégica de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes tiene en cuenta la misión, visión, objetivo general y objetivos específicos que guían el accionar del programa. La siguiente información fue tomada del blog de la Comunidad en donde es posible consultar la formulación del proyecto (Nuevos Horizontes) en su totalidad.

Misión

La Prestación de Atención Terapéutica para condenados con problemas de drogadicción, donde se brinden herramientas y alternativas tanto educativas como terapéuticas a nivel personal, familiar y social, que los oriente a su autoconocimiento y les posibilite la elaboración de un proyecto de vida coherente, encaminado a mejorar significativamente su calidad de vida y la de su entorno.

Visión

Hacer de este programa una oportunidad real y efectiva de cambio en el estilo de vida, ofreciendo actividades ocupacionales y formativas encaminadas a mejorar la convivencia intra carcelaria y los procesos de adaptación a la sociedad.

Objetivo general

Brindar un proceso terapéutico secuencial a los internos adictos a sustancias psicoactivas, bajo la filosofía y metodología de Comunidad Terapéutica, con el fin de prepararlos para su integración social una vez obtengan su libertad.

Objetivos específicos

- Promocionar el programa al interior de las demás comunidades del E.P.C de Bucaramanga como una alternativa efectiva de cambio en el estilo de vida, enganchando, motivando e incorporando a personas que manifiesten su problema de adicción.

- Promover habilidades y destrezas ocupacionales, a través de la implementación de actividades con objetivos terapéuticos encaminados a fortalecer niveles de tolerancia, niveles de frustración, hábitos y rutinas necesarias para un mejor desempeño de su rol socio laboral.
- Fortalecer aspectos de la personalidad, a través de un acercamiento científico y humano basado en la convivencia, los valores y el autoconocimiento, que permitan un cambio trascendental de la esfera psicosocial.
- Integrar a la familia en el proceso de habilitación, a fin de crear espacios de convivencia basados en el respeto, el dialogo, la convivencia y la superación del ser en y con el núcleo familiar.
- Disminuir progresivamente el consumo de sustancias psicoactivas, controlando sintomatología de abstinencia a través de alternativas ocupacionales que generen gratificación y crecimiento personal.
- Realizar seguimiento individual al interno residente, desde una perspectiva integral determinando factores de riesgo que atenten contra la evolución positiva del individuo en su proceso de habilitación, canalizando los efectos que estos pueden generar y controlando las causas generadoras mediante un trabajo en equipo estructurado y coherente.
- Integrar a la sociedad en general en el proceso de habilitación, como parte del afianzamiento de vínculos sociales que disminuyan el impacto penal en el proyecto de vida del residente.

3.5 CARACTERIZACION DE LA POBLACION SUJETO DE INTERVENCIÓN

La Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes cuenta a la fecha con la presencia de alrededor de 140 internos los cuales fueron seleccionados tras haber cumplido los requisitos de ingreso que fueron verificados por el DG. Heriberto Flórez quien es el coordinador del programa.

Algunos de las características que deben cumplir los internos para hacer parte del proceso terapéutico son:

1. Estar condenados y no tener más requerimientos.
2. Estar ubicados en fase de Mediana Seguridad para condenas altas
3. Ser consumidores de sustancias psicoactivas.
4. La cuantía de la pena no debe exceder los 10 años y mínimo 24 meses de permanencia en el Establecimiento.
5. Un mínimo de 3 meses en el programa para gozar el beneficio de las 72 horas.
6. Deseo manifiesto de hacer parte del programa.
7. Edad de 18 a 45 años.
8. No presentar doble diagnóstico.

Con los anteriores requisitos se pretende que la población tenga un tiempo mínimo y máximo de permanencia, de manera que se pueda aprovechar en mayor medida el tratamiento, y que cuando se vean resultados se trate de dar rotación para dar la posibilidad de ingreso a otros internos que necesiten del proceso terapéutico para controlar su adicción al consumo de SPA y que cuenten con la capacidad y energía física necesarias para cumplir con uno de los ejes principales dentro del proceso de desintoxicación como es la calistenia (ejercicio físico), adicional a lo anterior, es fundamental que los residentes que hacen parte de la comunidad lo hagan de manera voluntaria pues de esta manera será posible una intervención biopsicosocial con resultados más satisfactorios.

De la totalidad de la población se tomó un grupo de 20 residentes con quienes se trabajó la mayoría de las actividades propuestas en el proceso de práctica social (algunas se dirigieron al total de residentes y familias para garantizar la difusión de la información), éste grupo fue seleccionado luego de haber realizado un ejercicio previo de observación y acercamiento con los residentes y equipo terapéutico y definido tres parámetros claros con la asesoría del Dragoneante Heriberto Flórez que fueron los siguientes:

- Ausencia constante de la familia del residente en encuentros mensuales y demás actividades programadas.
- Evolución lenta en el proceso terapéutico del residente.
- Tener mínimo 6 meses de pertenecer a la Comunidad.

Teniendo en cuenta lo anterior y que se trabaja con personas privadas de la libertad que se encuentran en un proceso de desintoxicación y abandono de consumo de Sustancias Psicoactivas, se consideró que a problemática se debe abordar identificando en primera instancia el objeto de intervención de trabajo social el cual es definido como “todo aquello que constituye la realidad social, los comportamientos y relaciones sociales, las problemáticas sociales en las que se establecen relaciones entre sujetos; la relación social identifica y delimita, en el ámbito del individuo, grupos o instancias sociales” (García Salord, S.F). Lo anterior se tiene en cuenta ya que Trabajo Social abre la posibilidad de que existan programas encaminados a la resolución de aquellas situaciones que no pueden ser resueltas por las mismas personas, grupos o comunidades.

Es así como el objeto de intervención de Trabajo social en este caso se constituye en el compromiso de las familias hacia la comunidad, el tratamiento y por ende el proceso que lleva cada residente dentro de la misma, impulsando un trabajo conjunto y organizado que optimice los esfuerzos realizados por cada miembro del Nuevos Horizontes para lograr los resultados esperados.

4. PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

4.1 VISIÓN PREVIA DE LA PROBLEMÁTICA

La comunidad terapéutica en sus 15 años de trabajo, ha sido la encargada de acoger a los internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga reconocidos como consumidores de SPA y quienes ven en el programa terapéutico que allí se brinda, una oportunidad para adquirir herramientas que les pueden ayudar reconocer y mejorar los diferentes roles que desarrollan en la sociedad. Es por ésta labor que Nuevos Horizontes se ha destacado a nivel departamental, nacional e internacional y logrado reconocimientos por parte de organismos de alta importancia en el campo de la lucha contra el consumo de estupefacientes.

Para que lo anterior sea posible, ha sido necesario contar con un equipo interdisciplinario que tenga en cuenta las diferentes dimensiones del ser humano y un coordinador, quien se ha constituido como el eje principal del proceso. Sin embargo la población ha aumentado considerablemente en el último año y la intermitencia o ausencia por largos periodos de tiempo del personal terapéutico puede lograr un desequilibrio en los procesos desarrollados en la comunidad en torno a temas tan importante como en este caso la familia y la incidencia que ésta tiene en la desintoxicación de los residentes.

Pese a que la persona encargada de dirigir la Comunidad, hace constantes esfuerzos para integrar a la familia, es evidente que la ausencia de personal que trabaje sobre este tema de manera constante, hace que los procesos queden inconclusos y que no se desarrollen estrategias de enganche para las personas cercanas a los residentes que pueden aportar al proceso y quienes por diversas razones no se han involucrado de manera activa en la dinámica de la comunidad,

esta situación genera afectación en el residente porque la debilidad en la participación produce que no se trabaje la problemática en conjunto sino que de cierta manera queda el residente llevando el proceso solo.

Es por lo anterior que la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, cuenta con una visión de que la familia es el núcleo fundamental no solo de la sociedad sino también del proceso de rehabilitación y superación de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), dado que el apoyo y compromiso que ella demuestre con el interno, puede ser un factor protector o de riesgo en el tratamiento brindado al mismo.

Mediante un proceso de indagación realizado con las técnicas participativas de la metodología de marco lógico (ampliadas en el siguiente capítulo) realizadas con los residentes y el grupo terapéutico se pudieron identificar diferentes factores posibles de ser trabajados, en especial el compromiso de algunas familia hacia el proceso de sus esposos, hijos, hermanos o padres que se encuentran internos, debido a la confianza que poco a poco se ha deteriorado hacia quien está recibiendo el tratamiento por conductas que en el pasado afectaron a las familias o por el poco conocimiento que se tiene del funcionamiento del proceso terapéutico y la comunidad, conformada por internos, equipo terapéutico y familias.

En este momento, pese a encontrarse privados de su libertad, estos hombres han tomado la decisión de pertenecer a la comunidad, aun sabiendo los esfuerzos que ello representa en términos de disciplina, comportamiento, orden, entre otras cosas, lo que les permite adoptar una nueva filosofía de vida basada en los valores, principios morales y espirituales, siendo testigos de una transformación de sí mismos a lo largo de los meses, por ello se hace necesario un trabajo de acercamiento a las familias que se encuentran desvinculadas de estos procesos, mostrándoles la importancia que ellos tienen dentro de la lucha permanente en la que se encuentran sus familiares (internos) y fortaleciendo los lazos afectivos que

permitan generar una atmosfera de respeto por la comunidad y compromiso con la misma.

Se considera que el mejoramiento en la relación familia- grupo terapéutico aportará de manera positiva al proceso que lleva cada interno, ya que no es solo trabajo de los profesionales sino también de las personas más cercanas generar espacios propicios en donde prime la comunicación y el respeto por el esfuerzo que diariamente se realiza en torno al cambio de conductas del interno frente al consumo de sustancias Psicoactivas y diferentes temáticas cotidianas que finalmente generarán cambios que aportaran al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad en general.

4.2 METODOLOGIA DE INTERVENCIÓN

Para el abordaje de la temática se trabajó bajo los planteamientos de la metodología de marco lógico (Edgar Ortegón, 2005) dado que se buscaba que fuera participativa e involucrara tanto en la identificación de las problemáticas como en la propuesta de soluciones a los internos y a sus familias, ya que después de que se dé por terminada la práctica social, se espera que las estrategias utilizadas tengan continuidad a través de los profesionales del establecimiento o futuros estudiantes en proceso de práctica profesional en el área de Trabajo Social.

Para la recolección de información con la que se construyeron los arboles de problemas y de objetivos, fue necesario realizar inicialmente un acercamiento a residentes y equipo terapéutico de manera individual en el que ellos tuvieran la posibilidad de manifestar su percepción de la situación actual de la comunidad terapéutica, dejando claro cuáles son los aciertos y dificultades que perciben en el funcionamiento de la misma, este ejercicio dio la posibilidad de que se generara opinión sobre lo que cada uno piensa acerca de trabajo realizado; este

acercamiento fue desarrollado en los primeros 30 días de práctica de manera que fue posible abarcar un alto porcentaje de residentes (80%) y la totalidad del equipo terapéutico.

Cumplido lo anterior se procedió a organizar la información recopilada en los acercamientos individuales para exponerla a quienes habían participado, para ello se organizó un grupo focal (Gibb,1997) constituido mediante participación voluntaria y en el que hubo alrededor de 30 residentes; inicialmente se explicó el fin de conformar este grupo y la importancia de su aporte en la construcción del objeto de intervención, a continuación se identificaron las áreas que los actores definen como problemáticas y sus respectivas causas, brindando un panorama más completo de la situación vivida y sentida y permitiendo que se de prioridad a las situaciones que así lo requieran.

Se adoptó un trabajo dinámico en gran parte de las actividades, es decir que se presentó un alto nivel de participación y expresión de sentimientos y percepciones a lo largo de la jornada y a partir de ello los asistentes lograron compartir experiencias y opiniones para validar las que consideraban más importantes lo cual permitió determinar una problemática de acuerdo a la información recopilada con los participantes y la priorización que ellos mismos consideraron la más pertinente; para pasar a desarrollar formalmente el proceso de intervención fue necesario contar con el aval de la persona encargada de la comunidad.

Se considera que la metodología a utilizada se adaptó a la población en tanto que da la posibilidad de interactuar y tener contacto directo con la misma y permite que haya un acercamiento de ellos hacia su propia realidad detectando causas, consecuencias y vías de solución.

4.3 ANÁLISIS DE REALIDAD O DIAGNÓSTICO

A continuación se plasma el cuadro de análisis de involucrados, árbol de problemas y árbol de objetivos, elementos que corresponden al diagnóstico y que permiten obtener un panorama de la situación y las áreas que se deben trabajar. Lo anterior como resultado de la participación de los residentes en proceso de desintoxicación por consumo de SPA, los grupos de involucrados y la percepción profesional de la practicante social, esto da la posibilidad de que se definan las estrategias de intervención y las actividades correspondientes.

4.3.1 Cuadro de análisis de involucrados. El siguiente cuadro busca visibilizar e incluir el punto de vista de los grupos que directa o indirectamente tienen algún tipo de influencia sobre los actores principales que en este caso son los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes; en él se encuentran plasmados los intereses que están relacionados con el problema en desarrollo o las posibles soluciones sugeridas por el grupo; los problemas percibidos; los recursos o aportes precisos de cada grupo y los mandatos, que es la autoridad formal para proporcionar un servicio o cumplir una función.

Cuadro 2. Análisis de involucrados

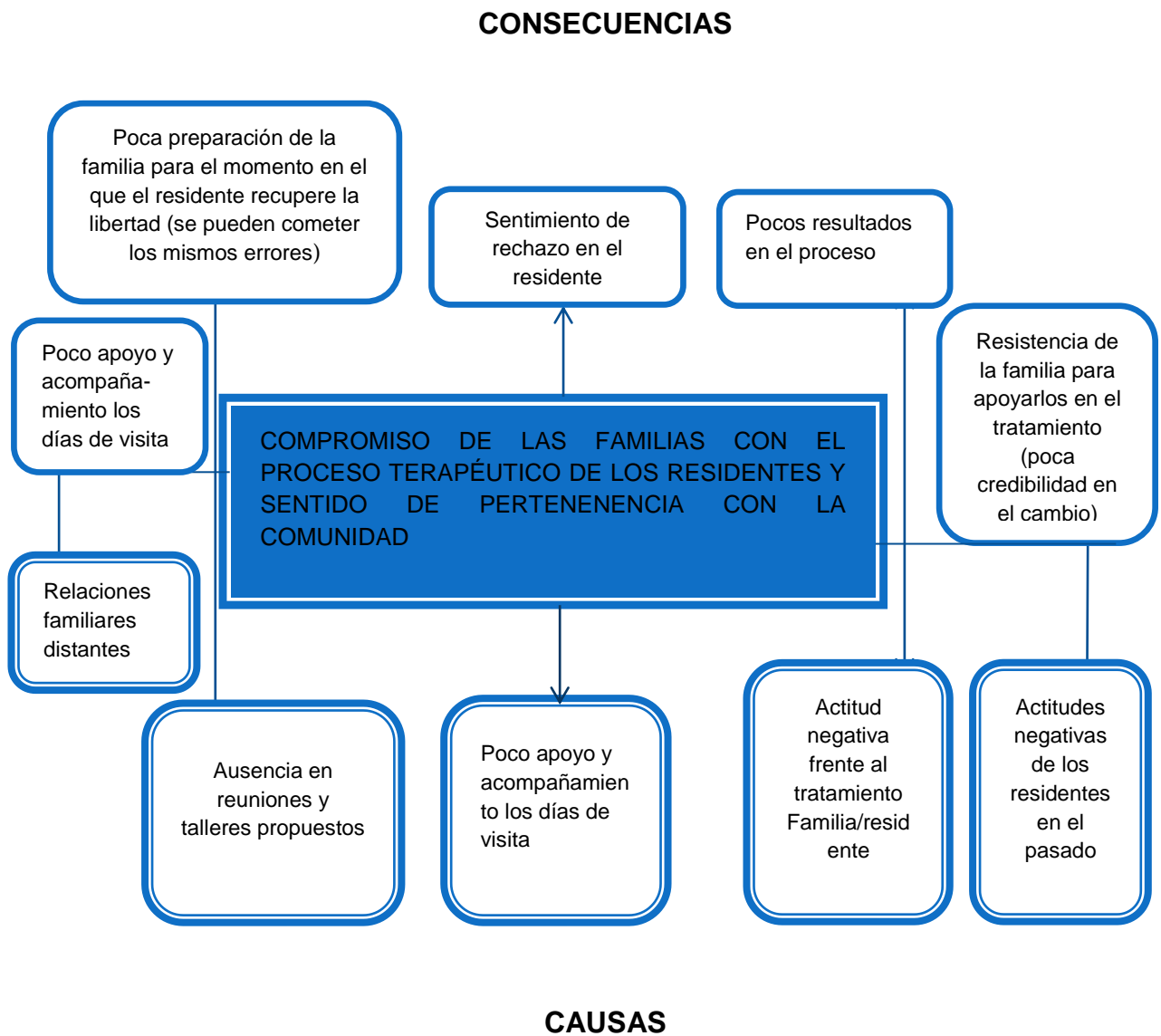
GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS
<p>Personal de apoyo psicosocial (equipo terapéutico)</p>	<p>Desde las herramientas que ofrece cada profesión que integra el equipo terapéutico, como lo es psicología, Trabajo Social, Pedagogía y con la experiencia y consejo alrededor de la problemática del consumo que tienen los guardias que realizan acompañamiento en la comunidad, se puede brindar orientación a los residentes frente a diversos temas que conciernen a su proceso.</p> <p>El interés principal de éste grupo es que cada residente que haga parte del tratamiento terapéutico, logre adquirir las herramientas necesarias para reeducarse y transformarse en una persona integral.</p>	<p>El equipo terapéutico depende de las disposiciones de la Secretaría de Desarrollo Social del departamento, quien es la encargada de suministrar los profesionales a la comunidad pues se comprometió a ello por medio de un convenio realizado. Sin embargo durante el año 2014 se tuvo contrato hasta el mes de octubre y a Marzo de 2015 no se ha renovado. Esta situación genera inestabilidad en el proceso, dado que no hay continuidad y acompañamiento de la población que además está en constante y acelerado crecimiento.</p>	<p>Orientar el proceso terapéutico de los residentes y generar estrategias para el mejoramiento continuo del tratamiento.</p>
<p>Familia y personas significativas de los residentes</p>	<p>Este grupo busca ver resultados en el pensamiento y actitudes de la persona cercana que reside en la comunidad pues generalmente son ellos los que de una u otra forma han sufrido a raíz de la forma de vida que llevaban en el pasado</p>	<p>En algunos casos no existe compromiso y acompañamiento por parte de este grupo y se deja la responsabilidad total a la comunidad, desconociendo o ignorando las consecuencias que esto genera.</p>	<p>Tiene una gran influencia en el residente, y puede constituirse como un factor protector o de riesgo dependiendo de la actitud que tomen en el proceso.</p>

	los residentes y esperan ver en ellos mejores hijos, padres y personas que aporten a una mejor sociedad.		
Secretaría de desarrollo social de Bucaramanga	Apoyar las iniciativas que beneficien el desarrollo de municipio en diferentes áreas que involucre poblaciones determinadas, como en este caso que se trabaja con hombres entre los 18 y 35 años en proceso de desintoxicación de consumo de SPA.	El compromiso adquirido de proveer profesionales que cubran el área psico social ha sido cumplido de manera parcial y los residentes no han tenido acompañamiento durante 5 meses, situación que dificulta el desarrollo normal de los procesos.	Aporta con el personal profesional y en algunas ocasiones con material para el trabajo que se desarrolla en la comunidad.
Establecimiento penitenciario y carcelario de mediana seguridad de Bucaramanga (dirección)	Tiene interés en que sus pabellones cuenten con las mejores condiciones y más si en uno de ellos se trabaja de manera organizada y se muestran resultados de internos que aprovechan su tiempo en prisión para formarse como personas y superar su adicción.	No se han identificado dificultades provenientes de este grupo.	Tiene poder de toma de decisiones en todo lo que se desarrolle dentro de la comunidad, ya que {esta hace parte del establecimiento.

Fuente: Elaboración de la autora.

4.3.2 Árbol de problemas

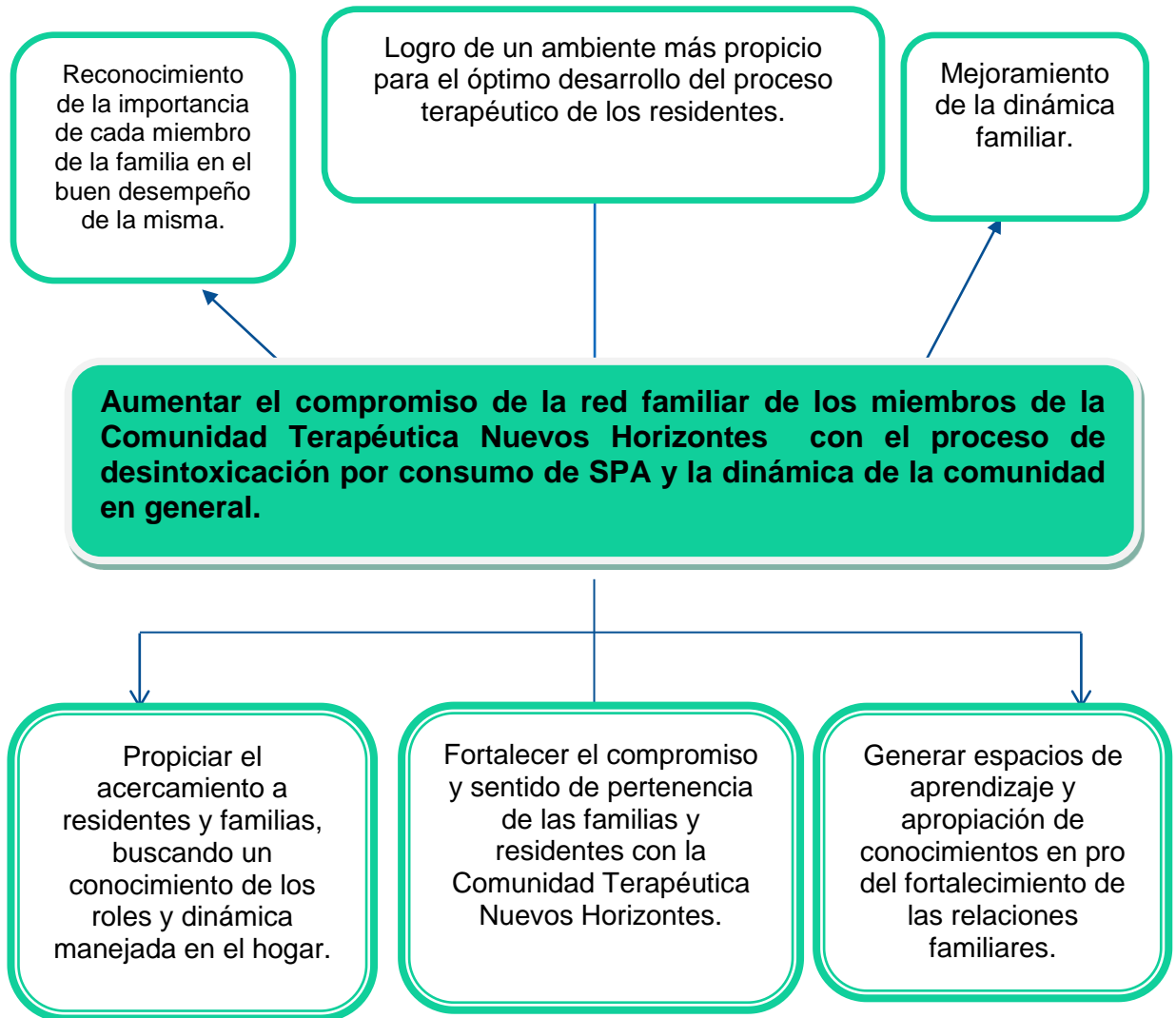
Grafico 1. Árbol de problemas



Fuente: elaboración de la autora

4.3.3 Árbol de objetivos

Grafico 2. Árbol de Objetivos



Fuente: Elaboración de la autora

4.4 PLAN DE ACCION

Cuadro 3. Planeación

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>Fin Contribuir a que las familias acompañen el proceso de los residentes de manera activa y que aumente el compromiso con la comunidad terapéutica.</p>	<p>Hacia el mes de Marzo de 2015, cuando finalice el proceso de práctica académica se evidenciará un mayor número de asistentes a los encuentros de familia realizados mensualmente.</p>	<p>Listado de asistencia.</p>	<p>Generar incentivos ante la asistencia masiva a las actividades programadas.</p>
<p>Propósito Aumentar el sentido de pertenencia en familias y residentes frente a la comunidad.</p>	<p>Conocimiento general de la dinámica interna de la comunidad, así como los objetivos y filosofía que ella maneja.</p>	<p>Dragoneante Heriberto Flórez (responsable de la Comunidad terapéutica) verifica el aprendizaje de los diferentes componentes. Generación de alternativas y participación voluntaria en actividades que beneficien el funcionamiento óptimo de la comunidad.</p>	<p>Instalar la obligatoriedad de algunas acciones que beneficien el funcionamiento del tratamiento.</p>
<p>Componentes Conocimiento de la población.</p>	<p>Acercamiento de Trabajo social a los residentes de manera individual.</p>	<p>Listado con datos de residentes atendidos. Reporte de la visita.</p>	

Acercamiento de Trabajo Social a las familias.	Visitas familiares realizadas al grupo seleccionado.	Iniciativas de familiares en beneficio de la comunidad.	
Fomento del sentido de pertenencia.	Estrategias utilizadas Para el conocimiento masivo del funcionamiento de la comunidad.	Listado de asistencia.	
Capacitación.	Talleres trabajados con residentes y familias.	Listado de asistencia.	
Sensibilización.	Conversatorios.		
Actividades	Técnicas	Medios de verificación	Metas
Acercamiento a residentes, conocimiento de casos particulares.	Atención individual.	Listado de personas atendidas.	Atender un porcentaje significativo de residentes (70%).

Actividad preparatoria al taller con familias de residentes antiguos.	Taller Cuestionario Y "carta a la familia ideal".	Listado de asistencia.	Lograr un 90% de asistencia respecto a los residentes citados.
Acercamiento a familias de grupo seleccionado de residentes antiguos.	Visitas familiares Taller Cuestionario Dinámica "el burrito".	Listado de asistencia y reportes de visitas familiares.	Lograr un 60% de asistencia respecto a los familiares citados.
Acercamiento a familias de nuevos residentes.	Taller Dinámica "el burrito".	Listado de asistencia.	Lograr un 60% de asistencia respecto a los familiares citados.
Acercamiento a las familias en general.	Intervenciones en reuniones mensuales de familias Nuevos Horizontes.	Registro fotográfico.	Afianzar relación con las familias y permitir que la practicante sea reconocida como parte de la comunidad.
Intervención con internos.	Talleres Charlas "frases célebres".	Listado de asistencia.	Aumento en el nivel de conciencia del valor de la familia.

Fuente: elaboración de la autora.

4.5 CRONOGRAMA

Cuadro 4. Cronograma

Actividades	Semanas																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Preparatorias																	
1. Diseño de estrategias con internos y sus familias.																	
2. Gestión de permisos y ubicación de datos familiares en las historias de cada interno.																	
Técnicas																	
1. Atención individual																	
2. Talleres reflexivo - educativo.																	
3. Visita familiar.																	
4. Taller lúdico-alternativo.																	
5. Asistencia a reuniones familiares mensuales																	
6. Diseño e implementación de folletos informativos y cuestionarios.																	

<p>Finales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de las actividades realizadas. 2. Evaluación de aprendizajes y logros alcanzados. 3. Presentación de informe de la práctica social. 																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. EJECUCION Y ANÁLISIS

En el marco de la práctica social realizada por estudiante de décimo nivel de Trabajo Social y luego de haber diseñado el diagnóstico y la planeación, se procede a la fase de ejecución en la que se llevan a cabo las estrategias pensadas para el mejoramiento de la dinámica familiar y el compromiso de la misma con la comunidad, para ello, se hizo necesario desarrollar actividades dinámicas y de acompañamiento en las que se integró a familias y residentes principalmente.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente se plasman las actividades que se realizaron tomando como referente los diferentes componentes en cumplimiento al objetivo general, para ello se tomaron elementos vitales como el de sensibilización, capacitación, acercamiento a las familias, fomento de sentido de pertenencia y conocimiento de la población.

A continuación se presenta el desarrollo de cada actividad, teniendo en cuenta los elementos físicos que se necesitaron para realizarlas y las reflexiones que surgieron a partir de ellas, los aportes que generó a los residentes y comunidad en general.

5.1 OBJETIVO 1

PROPICIAR EL ACERCAMIENTO A RESIDENTES Y FAMILIAS, BUSCANDO UN CONOCIMIENTO DE LOS ROLES Y DINÁMICA MANEJADA EN EL HOGAR.

Para el desarrollo del primer objetivo fue necesario realizar acercamiento desde diferentes espacios, es decir, que no fue suficiente conocer sólo la perspectiva que ofrece el residente de las relaciones y la dinámica familiar en la que ha estado inmerso, sino que también se considera importante permitir la participación y aportes del núcleo familia para una visión más amplia de la situación vivida,

teniendo en cuenta que es su red más cercana la que puede generar aportes significativos para el proceso de cada persona en tratamiento pues son ellos quienes conocen las causas reales de la drogodependencia y las consecuencias directas e indirectas del consumo.

Así mismo, la participación familiar da paso a que se confronten las diferentes perspectivas, logrando así una visión más completa e integradora.

5.1.1 Atención individual .Con el fin de tener una mejor comprensión de entorno y de la realidad de la comunidad además de determinar el grupo de referencia que se iba a seleccionar fue necesario realizar acercamiento a una parte de los residentes, el hecho de que no se hubiera convocado a la totalidad responde a la cantidad que se encuentra alojada en la comunidad con un aproximado de 96 al inicio del proceso y 140 al finalizar. La atención se dio a quienes se acercaron de manera voluntaria a la asesoría individual y a los que fueron remitidos por el equipo terapéutico que se encontraba inicialmente.

Después de haber realizado un análisis de los casos atendidos se pasó a la selección de la población con la que se iban a trabajar las estrategias planeadas y para ello se tomaron los siguientes criterios

1. Ausencia constante de la familia en encuentros mensuales y demás actividades programadas.
2. Evolución lenta en proceso terapéutico del residente.
3. Tener mínimo 6 meses dentro de la comunidad

De la anterior selección resultaron 20 casos que cumplían con los anteriores criterios y que se consideró que requerían la intervención. Cabe resaltar que ésta como todas las actividades contó con la aprobación y asesoría de la persona responsable de la Comunidad Terapéutica y que pese a que la selección fue realizada en la fase inicial, la atención individual se llevó a cabo de manera

constante y transversal durante el proceso de ejecución pues esto permitió una mayor comprensión de la situación sobre la cual se estaba trabajando, además de un afianzamiento en la relación residente- practicante social, lo que permitió un mejor afinidad y por tanto un óptimo desarrollo de las actividades propuestas.

5.1.2 Asistencia e intervención a reuniones mensuales de familia. El fin de esta actividad es que se pudiera realizar un acercamiento general con las familias y que reconozcan a la estudiante de Trabajo Social como una persona confiable y que se encuentra involucrada con el proceso, además de hacer intervención en cada reunión aportando reflexiones alrededor de la importancia de la familia en todas las etapas del ser humano y aún más cuando se está en un proceso terapéutico y así mismo del compromiso y constancia que se debe tener en este caso.

Para cumplir con esta actividad, fue necesario disponer tiempo diferente del horario establecido de práctica social ya que los encuentros se realizan un sábado por mes en horario de 5 a 7pm en la iglesia Perpetuo Socorro o en la escuela penitenciaria del INPEC ubicada en Floridablanca y además estar en contacto permanente con la persona responsable de la comunidad para el conocimiento de fecha, lugar y hora de los encuentros.

En estos encuentros también se dieron espacios de interacción personalizada con las familias que se acercaban de manera voluntaria a consultar a cerca de sus inquietudes frente a las actividades desarrolladas por la practicante social y en general por situaciones correspondientes al área de Trabajo Social; el hecho de que algunas de estas inquietudes pudieran ser resueltas y de que hubiese disposición para atenderlas permitió un ambiente de cooperación de las familias hacia el proceso de práctica social.

5.1.3 Diseño e implementación de cuestionario para residentes y familias. El propósito de la actividad fue principalmente abrir un espacio de reflexión en el que tanto residente como el familiar que hiciera parte del taller (en general padre o madre) tuviera la posibilidad de pensar sobre las pautas de crianza que se manejó en el pasado, sobre las normas que se imponían en casa, en caso de que hubiesen normas definidas, sobre lo que esperan de sí mismos y de su familiar cuando termine el proceso terapéutico y/o cuando recupere la libertad y en general sobre temas que giran alrededor del problema de adicción y la forma como se ha afrontado; se realizó con las dos partes con la intención de tener cuenta la percepción cada uno para que así se pudiera confrontar la información y conocer dicha información con un mayor nivel de veracidad.

Como se dio a conocer en el párrafo anterior, para el diseño del instrumento se tuvieron en cuenta elementos que permitieran conocer la dinámica familiar anterior a la adicción y que aportaron ideas sobre los parámetros de crianza y valores para que así se pudieran determinar algunas temáticas sobre las que es necesario hacer énfasis en futuras actividades. Para que lo anterior fuera posible, se adaptó el instrumento a las dos poblaciones y se aplicó en dos momentos diferentes, primero a los residentes y posteriormente a las familias en el marco del taller realizado y que será ampliado más adelante.

En general se consideró que el resultado de la actividad fue positivo debido a que los participantes tuvieron la posibilidad de conocer la percepción de su familiar respecto a lo que espera del otro cuando nuevamente deban convivir en el mismo espacio y se dieron cuenta de que todos tienen una gran responsabilidad en el éxito de sus aspiraciones.

A partir de la actividad los participantes manifestaron además lo que esperan del tratamiento y de la comunidad, lo que consideran que debe ser modificado a nivel

del tratamiento y del funcionamiento de Nuevos Horizontes y las respectivas sugerencias para lograrlo.

5.1.4 Carta a la familia ideal. Para la realización de esta actividad fueron utilizados 20 lápices y la misma cantidad de hojas blancas de papel bond, los cuales fueron distribuidos entre el grupo que se consideró que debía realizar un trabajo más consiente con su red de apoyo próxima, para lograrlo se citó a las personas seleccionadas a uno de los salones de la comunidad y luego de realizar una introducción de la actividad se continuó con la redacción de las cartas para lo que se dieron las siguientes indicaciones:

1. Debe estar dirigida al núcleo familiar significativo.
2. Lo importante es el contenido y no la extensión. (no hay límite de hojas)
3. Se deben plasmar las razones por las que considera necesaria la presencia y constancia de la familia en el proceso terapéutico.
4. Es importante dar a conocer los cambios que espera encontrar en la familia a corto, mediano y largo plazo.
5. Que está dispuesto a cambiar en usted para lograr la “familia ideal”

Luego de haber dejado claras las anteriores pautas para realizar el escrito, se dio un espacio de una hora para que los residentes expresaran desde su percepción los cambios que quisiera encontrar en él y su familia en el momento que recupere su libertad y aquellos aspectos que considera que deben ser fortalecidos para lograr un ambiente familiar más óptimo que pueda brindar a todos sus miembros la seguridad que tal vez no han tenido en el pasado.

Esta actividad generó diferentes reacciones pues algunos no tenían claro cuáles son los cambios que quisieran encontrar y otros por el contrario se encuentran muy conscientes de ello, razón por la cual se presentó llanto aunque esto no les impidió realizar la actividad.

Finalmente todos tuvieron la posibilidad de expresar su sentir y consideraron que el espacio fue oportuno dado que en ocasiones se les hace difícil comunicar o que esperan frente a frente y se sintieron más tranquilos al saber que esta información llegaría a manos de sus familiares y esperaban que lo que escribieron se tuviera en cuenta para futuros cambios. La carta fue entregada al finalizar el taller realizado con sus familias.

5.1.5 Taller con familias de grupo seleccionado. El taller fue realizado con las familias de los 20 residentes seleccionados y con los que se han realizado las anteriores actividades y fue necesario llevar a cabo una logística previa en cuanto al lugar, la papelería y ayudas audiovisuales necesarias.

Inicialmente debió ser consultada la fecha más apropiada para su ejecución ya que se debía contar con el tiempo necesario para las actividades de preparación y la disposición horaria del responsable de la Comunidad Terapéutica, quien apoyo el diseño del taller y aportó ideas desde la amplia experiencia que ha tenido en el campo terapéutico.

Luego de haber definido el horario se continuó con la recolección de datos telefónicos los cuales estaban consignados en el libro de la comunidad (en el que se registran los datos de los residentes) y se prosiguió con las llamadas telefónicas que fueron realizadas desde la subdirección del establecimiento. De las 20 llamadas realizadas 18 fueron contestadas y a estas personas se les hizo la invitación indicándoles quien llamaba, el objetivo de la actividad, fecha, lugar y hora, haciendo claridad en que era necesaria la participación y que podían asistir las personas del núcleo familiar que se considerara, fueran importantes dentro del proceso del residente.

La actividad tuvo lugar el día 11 de Febrero de 2015 en el kiosco de la escuela penitenciaria de Floridablanca a las 2 pm y tuvo una asistencia de 15 personas

que representaban a 13 residentes que llegaron puntualmente y con muchas expectativas de lo que iba a realizar, ya que no habían tenido la oportunidad de asistir a un taller diferente a los que se realizan en la comunidad los días de visita o los encuentros mensuales por lo que éste les resultaba ajeno a lo que ya conocían.

Para iniciar la actividad se dio una explicación más amplia del propósito de la misma que es lograr un acercamiento con las familias de 20 residentes seleccionados para mostrar la importancia de su participación el proceso de desintoxicación de sus hijos o esposos, posteriormente se dio paso a una dinámica de presentación en la que los asistentes empezaran la jornada en confianza y sin tensión.

Seguido de ello se dio paso a la dinámica “el burrito” para lo que fue necesario dividir grupos y hacer entrega de papel kraft, marcadores y la imagen de un burro el cual se debía plasmar en el pliego de papel y al que debían imaginar como un miembro de la familia al que se le debía brindar todas las herramientas para que fuera un “burrito feliz”, frente a lo anterior surgieron muchas propuestas como poner nombre al burrito, brindarle seguridad, protección, alimentación, amor y muchas otras opciones que fueron sugeridas y discutidas por cada grupo.

Después de ello se debía socializar el trabajo pero teniendo en cuenta que ya no era un burrito sino su hijo o familiar que se encontraba en tratamiento dentro de la comunidad, a partir de ello surgieron reacciones como el llanto y la reflexión frente a la actitud que se había tomado en el pasado con los residentes y las que estarían dispuestos a cambiar para brindarles una mejor calidad de vida y también mejorar la de ellos mismos.

A continuación se presentaron dos videos que dieron paso a un momento de reflexión, el primero³ de ellos dejaba ver al padre de un adolescente con cuadriplejia que corría una larga y exigente carrera de triatlón en la que el padre competía llevando a su hijo y haciendo el esfuerzo físico por los dos y en el segundo⁴ se muestra a una abuela que cuida con constancia al hijo que su hija abandonó por la parálisis y Retardo Mental (RM) con el que él nació, esta mujer con su avanzada edad traslada a su nieto de un extremo a otro de la ciudad para que reciba las terapias pertinentes soportando la mayoría de las veces la indiferencia las personas que ven su situación y no le brindan su ayuda para cargar al muchacho cuando van a subir al bus.

Estos videos permiten comprender la importancia de la familia en el desarrollo de las personas y sobre de todo de la fuerza que tiene la constancia y perseverancia frente a experiencias difíciles como los que se pueden ver en ellos, que no está distante de la situación por la que ellos pasan con sus familiares pues aunque no padezcan ninguna discapacidad si deben afrontar la adicción como una enfermedad que les impide llevar una vida responsable y en donde sean consecuentes con sus acciones.

Posteriormente se dio el espacio para el diligenciamiento del formato diseñado para familias y al termino de ello se permitió que se confrontaran los resultados con lo que sus hijos respondieron con anterioridad al taller, ante esto fue general la sorpresa por la coincidencia en la mayoría de las respuestas.

Finalmente se entregó la “carta a la familia ideal” escrita por los residentes previamente y se entregó como un incentivo por haber participado de la actividad, el escrito permitió que las familias conocieran las expectativas que los residentes

³ VIDEO REFLEXION 1 [Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=UrJK2geQuLs> [Consultado Marzo 10 de 2015]

⁴ VIDEO REFLEXIÓN 2 [Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=B7yTys7XB3g>] [Consultado Marzo 11 de 2015]

tienen sobre el cambio que esperan encontrar en sus padres, esposas, hijos y demás personas significativas a corto, mediano y largo plazo y sobre todo a lo que ellos se comprometen para merecer una familia con estos cambios. Las familias se mostraron conmovidas y manifestaron su interés por responder a las peticiones de su familiar residente especialmente con el compromiso que deben tener con el proceso que no debe ser realizado solo por la persona en tratamiento sino por el núcleo familiar de manera simultánea.

5.1.6 Visita familiar. Realizada en la etapa final del proceso de ejecución, la visita familiar tuvo como propósito el afianzamiento de lazos entre la familia y la comunidad, ya que de esta manera se pudieron sentir parte de un programa organizado que les tuvo en cuenta para el mejoramiento del proceso que sus familiares residentes realizan.

Para su desarrollo fue necesario tener en cuenta un número máximo de 10 casos en los que se notara ausentismo o poco interés por parte de la red más próxima y en los que se notaba afectación en el residente por éste hecho; se escogió este número ya que se debía tener en cuenta que los recursos económicos destinados para este fin eran limitados y el gasto de transporte era elevado dada la distancia entre una visita y otra.

Seguido de la identificación del grupo, se procede a realizar la logística correspondiente, la cual comprende la búsqueda y verificación de números telefónicos y direcciones de residencia, organizar horarios pertinentes para las visitas y acordar con las familias el que se ajustara a sus ocupaciones.

Para el desarrollo de la visita se crea un formato de preguntas que se considera, pueden arrojar información relevante para el proceso del residente y que toma aspectos como la crianza, el momento en el que se sabe que se tiene un problema

de consumo de SPA en la familia, las acciones tomadas al respecto, entre otros. (Ver anexo 1).

Las familias visitadas mostraron un alto grado de interés durante la entrevista debido a que se sentían privilegiadas por ser parte del grupo seleccionado para el respectivo acercamiento al hogar, por lo tanto se mostraron abiertas a compartir la información referida a la situación de consumo de los residentes, especialmente porque ello les permitió contar algunas anécdotas vividas y desahogar sentimientos reprimidos por razones como querer mostrarse fuerte ante los demás miembros de la familia, “no dar de que hablar a las personas cercanas” o solo porque no se habían detenido a pensar en ciertos aspectos del problema que implícitamente les afectaba.

Debido a lo anterior, las personas visitadas consideraron el acercamiento como una oportunidad de hacer “catarsis” por lo que hubo tiempo de llanto y sentimientos de culpa que fueron direccionados y modificados por el reconocimiento de la posibilidad que tienen de modificar conductas e iniciar una nueva etapa en la familia.

Finalmente se realiza el análisis de cada una de las visitas, teniendo en cuenta las respuestas del familiar entrevistado y aportando elementos que puedan apoyar el proceso de cada residente. (Ver anexo 2).

5.2 OBJETIVO 2

GENERAR ESPACIOS DE APRENDIZAJE Y APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN PRO DEL FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES

Para el desarrollo de este objetivo se tuvieron en cuenta las temáticas que se consideró, debían ser abordadas y apropiadas por los residentes ya que pueden aportar

herramientas para desarrollar mejores relaciones al interior de la familia. Entre estas temáticas se encuentran la comunicación efectiva, la perseverancia, la sinceridad y actitudes que pueden convertirse en obstáculos para el buen clima familiar.

5.2.1 Taller de comunicación efectiva. Previo al taller se realizó una pesquisa a cerca de la temática a trabajar el cual fue desarrollado con el grupo seleccionado de 20 residentes en un salón previamente escogido dentro de la comunidad, se trabajó el tema de comunicación efectiva teniendo en cuenta los nudos de la comunicación y las herramientas que pueden ayudar a superarlos.

Se dio inicio con una introducción a cerca de la comunicación verbal y no verbal y la incidencia que esta tenía en las relaciones familiares ya que una comunicación mal encaminada podía llevar a que éstas se tornaran conflictivas o distantes, seguido de ello se realizó una dinámica en donde se separaron dos equipos y cada uno de ellos debía organizar a sus integrantes de acuerdo a la fecha de nacimiento de mayor a menor y sin utilizar las palabras, únicamente señales no verbales, de esta manera se pudo demostrar que este tipo de lenguaje es también muy importante y que todo el tiempo estamos comunicándonos.

Cumplido la anterior se dio una clara explicación sobre los nudos y herramientas que favorecen la comunicación y se motivó la participación de los participantes preguntando sobre situaciones cotidianas dentro de la familia en las que se hubiera presentado alguno de ellos. Finalmente se dio la indicación a los equipos anteriormente conformados de que se recreara una situación en la que se presentara un nudo y una herramienta de las aprendidas durante el taller, actividad frente a la que hubo una positiva respuesta.

Las conclusiones que aportaron los participantes se dieron en el espacio final y en ellas se dio un gran valor al hecho estar conscientes en todo momento de nuestras actitudes y de la coherencia que se debe tener entre la comunicación verbal y la no verbal pues de lo contrario se pueden generar confusiones y nudos en la

comunicación y de la misma manera cuando no respetamos la palabra y las opiniones de los demás.

5.2.2 Charla “frases célebres”. Con esta actividad se busca que los residentes tengan en cuenta diferentes puntos de vista que los pueden llevar a ver con otra perspectiva las situaciones que suceden en la cotidianidad de la familia, es necesario que sean conscientes de sus actos y que diariamente trabajen en su actitud ya que de acuerdo a ella se pueden enfrentar las dificultades con mayor o menor facilidad. Se busca que se tome en cuenta cada experiencia como una enseñanza que les conducirá a ser mejores personas para aportar al bienestar de la familia y a la sociedad en general.

La idea de realizar esta actividad surge de la atención individual realizada al inicio del proceso, pues fue allí donde se pudieron notar algunas similitudes en las dificultades familiares de los residentes y se consideró importante retomarlas y desarrollar estos temas en un espacio de dialogo en el que los participantes pudieran identificarse con lo que se estaba hablando y además tuvieran la posibilidad de aportar desde sus propia experiencia, enriqueciendo la retroalimentación y aportando elementos de discusión que fueron resueltos y de donde se pudieron rescatar elementos interesantes para poner en práctica en la cotidianidad, estos factores favorecieron la apropiación del conocimiento.

Para el desarrollo de la charla se buscó un espacio tranquilo en el que pudiera conversar sin interrupciones y en el que hubiese un ambiente tranquilo para que los participantes se sintieran en confianza de hablar sobre si mismos; se dio inicio a la actividad contando el objetivo de la misma y explicando la forma como se iba a desarrollar, para ello se dejó claro que era un espacio que requería la participación de todos y que a partir de las frases presentadas se esperaba tener una lluvia de ideas para construir una reflexión colectiva.

Las siguientes fueron las frases utilizadas y las reflexiones que surgieron durante la actividad.

1. “Si buscas resultados distintos no hagas siempre lo mismo” Albert Einstein

En la vida familiar, muchas veces se generan discusiones sobre un mismo tema, ya sea por el dinero, por la forma como se dicen las cosas o por tener poca tolerancia ante lo que nos dicen, entre otras razones. En general estos problemas se podrían evitar si se tomaran en cuenta sus causas y se intentara trabajar sobre ellas en especial cuando se puede notar que el ambiente familiar se ve afectado por tener las mismas actitudes frente a lo que sucede pero aun así se espera que las cosas mejoren. Además es importante que se tengan en cuenta que no solo los demás miembros son quienes deben realizar cambios pues los propios errores también cuentan y se debe buscar el mejoramiento constante de uno mismo para aportar a una mejor convivencia.

2. “No tengo miedo de empezar desde cero” Steve Jobs.

Debido a los errores cometidos en el pasado que surgieron del consumo de Sustancias Psicoactivas, las familias poco a poco fueron perdiendo la confianza en los residentes y ellos a su vez en sí mismos, debido a ello se han creado barreras mentales para realizar cambios significativos en sus vidas y se han dejado llevar por el día a día sin una meta clara ni planeación alguna de lo que quieren lograr.

Su participación en la comunidad terapéutica ha sido coyuntural en la experiencia de cada uno, pues allí han podido pensar en un mañana diferente para ellos y sus familias; sin embargo la idea de su pasado y de las constantes caídas que han tenido en ocasiones les bloquea e impide pensar claramente. Es en este punto donde cabe hacer énfasis en la segunda frase, pues en la vida nos encontraremos en cero muchas veces, incluso después de haber realizado grandes esfuerzos por lograr objetivos, pero de eso se trata, no de caer sino de levantarse cada vez con más fuerza y sabiendo que la experiencia que se tiene no es en vano.

3. La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar” Tomas Chalmer

La experiencia en la comunidad terapéutica les ha permitido a los residentes saber que mantener su tiempo y mente ocupada trae resultados positivos a sus vidas pues por supuesto no es un ocupación cualquiera, sino una que les ayuda a formarse como personas que pueden aportar a la sociedad, a su entorno y a su familia a la que deben conservar y por la que vale la pena realizar diariamente cada esfuerzo que deban hacer pues para ellos es muy importante que crean en ellos y tengan esperanzas en su cambio pues es manifiestan que es desmotivante cuando no esperan nada de ellos y saben que está en sus manos recuperar la confianza de las personas que quieren.

4. “Cuida tus pensamientos porque se volverán actos, cuida tus actos porque se harán costumbre, cuida tus costumbres porque formarán tu carácter, cuida tu carácter porque formará tu destino y tu destino será tu vida” Gandhi

Durante su vida en el pasado fueron pocas las veces que se detuvieron a pensar en las consecuencias de sus pensamientos y actos y reconocen que fue precisamente esta actitud la les trajo al lugar en el que se encuentran en el presente.

Durante la reflexión de esta frase, se dio espacio para que contaran sobre las experiencias que habían tenido en sus vidas que consideraban negativas y que habían nacido de pensamientos que no habían podido controlar y frente a esto surgieron anécdotas de cuando empezaron el consumo de sustancias psicoactivas, su vida delictiva o cuando adoptaron actitudes frente a la vida que luego se convirtieron en hábitos y por las que tuvieron que afrontar consecuencias difíciles.

5.3 OBJETIVO 3

PROPICIAR LA CONFIANZA Y LA COMUNICACIÓN ASERTIVA ENTRE LAS FAMILIAS Y GRUPO TERAPÉUTICO EN BENEFICIO DEL BUEN DESARROLLO DEL PROCESO DE LOS INTERNOS.

Con las estrategias utilizadas se espera principalmente tener un impacto en la comunidad en general para que de esta manera sea posible una apropiación de los objetivos, misión, visión, filosofía y la forma como opera la Comunidad Terapéutica de manera que todos los que hacen parte de ella giren en torno a un mismo propósito. Por lo anterior se considera necesario involucrar de una manera participativa a las familias que ingresan recientemente para que así sientan que hacen parte de un proceso que les involucra y al que se debe responder de manera activa por medio de la participación y de acciones que generen el bien común de quienes hacen parte del proceso.

5.3.1 Diseño y difusión de folleto. El folleto realizado en conjunto entre la estudiante de Trabajo Social y el responsable de la coordinación de la Comunidad Terapéutica fue una herramienta utilizada para difundir información que llevara a una comprensión general del funcionamiento del proceso, y para ello se consideró pertinente que contuviera la reseña histórica de Nuevos Horizontes, derechos y deberes del equipo terapéutico y de las familias, filosofía, reflexión y notas de equipo terapéutico en las que se plasma la posición de Trabajo Social y coordinador del proceso en cuanto al rol de la familia en las etapas del ser humano y en especial en un proceso de desintoxicación.

El folleto fue entregado a todas las familias en el último taller desarrollado en el tiempo de práctica social y se trabajó durante el mismo, haciendo un repaso de la filosofía y los derechos y deberes en especial, pues se considera pertinente que se tenga la misma orientación para que tanto familias como residentes y equipo terapéutico sepan que esperar los uno de los otros y las acciones que se realicen

estén encaminadas a cumplir un mismo objetivo, el de mejorar la calidad de vida de todas las personas que hacen parte de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes.

5.3.2 Taller con familias de residentes nuevos. La población seleccionada para el desarrollo de este taller fue la familia y red representativa de los residentes que habían ingresado a la comunidad desde el primero de enero de 2015 hasta la fecha de la actividad (11 de febrero de 2015) y de las 30 personas citadas se logró a asistencia de 20 familiares que representaron a 18 residentes. La realización de este taller tuvo una logística previa de la misma manera que el taller realizado con familias de residentes antiguos y se tuvo un desarrollo similar, en cuanto a las dinámicas realizadas de presentación y la de “el burrito”.

El fin principal fue lograr que los asistentes se sintieran parte de un proceso en donde ellos son parte fundamental para el cumplimiento de los objetivos planteados para el tratamiento, y que por esta razón se hace necesario que haya una mente abierta y actitud receptiva frente a los cambios que ellos también deben realizar, ya que no se puede esperar que el residente realice solo el trabajo cuando se reconoce que anterior a su adicción hubo factores al interior de la dinámica familiar que posiblemente reforzaron actitudes negativas en él.

Además de los anterior se resolvieron dudas acerca del funcionamiento interno y las formas en las que se podía contribuir al sostenimiento de la comunidad con acciones desde las posibilidades de cada persona que finalmente van a constituir un gran aporte para que se siga cumpliendo con la labor realizada desde hace 14 años y que cada vez beneficia a más jóvenes en situación de consumo de Sustancias Piscoactivas.

Al iniciar el taller los asistentes mostraron poca participación pues ninguno se conocía y no tenían claro el objetivo del mismo aún cuando en la llamada previa

había sido explicado de manera breve. Sin embargo luego de que se realizó una explicación más detallada del propósito de la actividad y especialmente después de la actividad de presentación los participantes mostraron más interés a medida que pasaba la jornada y al final de la sesión hubo compromisos por parte de algunos padres respecto al lo que cada uno podía aportar para el buen funcionamiento de la comunidad y los cambios que estaban dispuestos a realizar para favorecer el proceso de sus hijos.

Fue general la presencia de padres y no de cónyuges en el taller y esto deja ver un mayor interés en el tratamiento por parte de los progenitores.

5.4 ANÁLISIS Y RESULTADOS

De acuerdo a la información recopilada y al cruce con el referente teórico conceptual del presente proceso de práctica social, se generaron hallazgos frente a características similares de tipología, ciclo vital de la familia, entre otros.

Tipología: La comunidad cuenta generalmente con familias nucleares, extensas, conjuntas o prolongadas y en una gran proporción familias simultáneas y monoparentales, por lo que se puede ver que en algunos hogares existe inestabilidad en cuanto a la existencia del rol materno o paterno, pues en muchos casos se presentado divorcio o abandono del hogar de uno de los progenitores, ya sea por fallecimiento o por voluntad propia, situación que ha sido desencadenante de dificultades de orden formativo con los hijos del hogar. La situación es aún más preocupante cuando la crianza de los hijos ha quedado a cargo de los abuelos de los residentes dado que su función ya no es “corregir” sino complacer y consentir a los nietos, dejando las normas de lado en la mayoría de los casos y pasando a ser flexible en las órdenes dadas y cuando el progenitor determina las normas ya no es tenido en cuenta.

Ciclo vital: Debido al rango de edad que deben cumplir los residentes (18 a 45 años) es común que las familias se encuentren en la etapa de hijos adolescentes o jóvenes que aún hacen parte de su núcleo familiar o que conviven con una pareja bajo el mismo techo de los padres de el residente o su cónyuge o por otra parte, hogares en etapa de “nido vacío” que se da cuando los residentes han salido del hogar de sus padres para vivir solo o con su nueva familia conformada en otra vivienda.

Relaciones familiares: en muchos casos las relaciones se tornan distantes y conflictivas por la situación de consumo de los residentes en el pasado. Sin embargo es posible que éste consumo haya sido consecuencia de la poca comunicación y afectividad demostrada en los hogares así como las pocas herramientas de resolución de conflictos con las que han contado las familias a lo largo de su trayectoria. Los vínculos generalmente se tornan poco cohesionados especialmente en el grupo de residentes seleccionado para las actividades.

Parámetros de crianza, normas y valores: Durante la crianza se presentaron normas confusas, rígidas o se notaba ausencia de ellas, los parámetros de crianza y valores estaban guiados principalmente por la tradición y la religión más que por el ejemplo.

Condiciones socio-económicas: Se encontró un grupo heterogéneo en esta característica por lo que no es posible afirmar que la carencia económica se constituye como un factor determinante del consumo y la infracción de las normas. Sin embargo es mayor la presencia de residentes provenientes de hogares con ingresos mínimos.

La anterior parte del análisis permite ver que los rasgos similares en el sistema familiar de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes han podido constituirse como algunas de los causantes del consumo de SPA de sus familiares

(residentes), situación que se considera un detonante de las crisis que puede vivir la familia a lo largo de su existencia.

El consumo de sustancias psicoactivas en un miembro de la familia como se mencionó en capítulos anteriores, hace parte de las crisis familiares que no están relacionadas con el ciclo vital y que ponen a prueba la resiliencia de la familia, es decir la capacidad de superar los obstáculos y de enfrentar las situaciones adversas de la mejor manera. Sin embargo esta actitud no ha sido una posibilidad para la mayoría de quienes hacen parte de la comunidad, pues los diferentes episodios negativos que han vivido por parte de sus familiares consumidores les ha impedido conservar la confianza y una actitud abierta frente al cambio.

La posibilidad de hacer parte de la Comunidad Terapéutica ha sido para muchos de ellos una oportunidad de empezar de nuevo y de reparar los errores de crianza, de afecto y de comunicación que se han cometido durante muchos años y es así como poco a poco y mientras conocen el alcance del tratamiento terapéutico del que hacen parte y la responsabilidad que tienen en que se puedan lograr resultados positivos que toman una actitud abierta al aprendizaje y la aplicación de conceptos y actitudes que les va ayudar a mejorar sus vínculos y a pasar de ser un factor de riesgo a uno protector que diariamente aportará elementos para el mejoramiento de relaciones familiares.

6. EVALUACION

En cada actividad realizada los participantes tanto de las familia como los residentes tuvieron la posibilidad de expresar su visión de la situación vivida en el interior de los hogares y la perspectiva que tienen de la manera como se ha manejado el patrón de crianza y los valores que guiaron sus acciones. A partir de estas reflexiones se evidenció que existen dos inclinaciones principalmente: la primera es la inexistencia de normas y parámetros claros y en otras una rigidez absoluta en los mismos, estos dos extremos han generado por una parte, poca consecuencia con los actos cometidos y un sentimiento de que tienen poco valor para sus familiares por lo que deben hacer notar su presencia a cualquier precio y por otra, una saturación de normas que no les ha permitido ser lo que en realidad desean porque además, encuentra poca comprensión hacia ellos.

Aun cuando los anteriores modos de crianza son completamente opuestos, tienen un punto en común, que generan una aversión al seguimiento de normas, uno por carencia y otro por exceso y éste ha sido precisamente el punto de partida para un camino de consumo de Sustancias Psicoactivas y de delito, durante el cual han tomado decisiones que han deteriorado sus relaciones familiares y que les han afectado directamente, pues no hay un sentido claro de la responsabilidad con sus vidas y con las de los demás miembros.

Otro factor coyuntural es que en el pasado no existió un proyecto de vida claro y por lo tanto una motivación que les permitiera conocer el rumbo que querían que llevaran sus vidas y por ello, como ellos mismos manifestaron en diferentes ocasiones “cuando no hay metas definidas, cualquier camino que se tome está bien” sin importar si es el correcto o no. Un fortalecimiento del proyecto de vida hace más viable el trabajo ya que dentro de éste la mayoría tiene como prioridad,

construir y tener una familia unida, comprensiva y con capacidad de solucionar los conflictos mediante el dialogo, como normalmente no lo han hecho.

El trabajo realizado durante la práctica social, permitió que las familias se confrontaran con los temas anteriores y reflejaran sus anhelos frente a lo que quieren encontrar en ellos y sus familiares residentes en un futuro próximo, por esta razón y aun cuando hubo un nivel medio de ausentismo a las actividades realizadas de manera externa (fuera del establecimiento) , fue notoria la disposición y receptividad frente a los temas tratados, ya que además se sentían privilegiados de haber sido citados a un encuentro más íntimo que las reuniones mensuales de familia y en donde pudieran expresar su sentir con personas en una situación similar a la suya.

6.1 LOGROS

- Implementación de un espacio de seguimiento a las familias por medio de talleres reflexivos.
- Construcción colectiva (con residentes) de aprendizaje desde lo cotidiano.
- Acercamiento a las familias mediante las visitas, talleres y asistencia a encuentros
- Comprensión del objetivo, Filosofía y modelo de tratamiento de la Comunidad Terapéutica por parte de las familias.
- Reconocimiento de los residentes de su situación actual y de la importancia de consolidar un proyecto de vida claro que les permita definir un estilo de vida apropiado para ellos y su red más próxima.
- Reflexión con las familias y residentes a cerca de las actitudes pasadas frente a los valores y parámetros de crianza y los cambios que se deben implementar en el presente para un mejor futuro.
- un abordaje profesional desde el aporte realizado por los mismos residentes y grupo de involucrados a cerca de la problemática vivida.

- Apoyo y asesoría constante por parte del responsable de la comunidad terapéutica en cuanto al diseño e implementación de las actividades propuestas
- Participación de familiares en las actividades, visto como motivación para los residentes y un aporte fundamental al proceso.

6.2 OBSTACULOS Y/O DIFICULTADES

- Ausencia en la mayoría del proceso del equipo terapéutico interdisciplinar.
- Dificultad económica de algunas familias, pues ello impide la asistencia de las mismas a las actividades programadas.
- Tiempo de trabajo limitado debido a la normatividad del establecimiento en cuanto al horario de ingreso y salida de la parte interna.
- Poco interés y baja participación de determinados residentes en las actividades grupales.

6.3 APORTES DEL PROCESO DE PRÁCTICA SOCIAL A LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA NUEVOS HORIZONTES.

La presente práctica social se desarrolló en un periodo de 8 meses, durante los cuales fue posible generar y ejecutar una propuesta de intervención que aportó herramientas válidas que fortalecieron el proceso realizado en la comunidad desde hace 14 años específicamente en el área familiar; el proceso de intervención apoyó la integración y el fortalecimiento del sistema llamado familia como base para el tratamiento terapéutico y brindo espacios de reflexión continua frente a la importancia de la participación activa de la red más próxima, en busca del mejoramiento de la calidad de vida de los integrantes de la Comunidad terapéutica.

7. ROLES DE TRABAJO SOCIAL EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

En el marco de la experiencia dentro de la Comunidad Terapéutica es posible decir que el Trabajador Social cumple ciertos roles definidos, entre ellos se encuentran principalmente los siguientes:

Rol de orientadores: Se cumple cuando se da un acercamiento residente-Trabajador Social y se encarar temas de corte personal del residente, es en este momento cuando él puede expresar diferentes situaciones y los sentimientos que ellas le generan; se considera éste un momento de gran importancia ya que allí se pueden detectar ciertos factores que pueden afectar el proceso que se adelanta, es por ello que el terapeuta debe tener plena conciencia de este rol pues de esta manera se puede direccionar de la manera más conveniente las acciones de mejora.

Rol de educadores: la realización de talleres permite hacer uso de herramientas pedagógicas y lúdicas con el fin de transmitir temáticas importantes para la vida en familia y la convivencia dentro y fuera de la comunidad, algunos de los temas tratados pueden ser: comunicación eficaz, responsabilidad personal y social, la familia como proyecto de vida y base de la sociedad, valores, actitud asertiva, desarrollo personal, trabajo en equipo, entre otros.

Rol de planificadores: la creación y ejecución de estrategias que permitan que el trabajo con residentes y familias hacen que el Trabajo Social se convierta en un planificador que traza un camino posible a seguir para promover oportunidades de mejora.

Rol de mediador- facilitador

Se considera que cumple con este rol cuándo la persona encargada del área de Trabajo Social recibe las necesidades y peticiones de los residentes y familias en torno a visitas, entrevistas, entre otros procesos que deban ser dirigidos al área de atención y tratamiento del establecimiento para su respectivo tramite.

Rol de analista

Al ser parte del equipo terapéutico de la comunidad es necesario que se haga un análisis de actitudes, comportamientos de residentes y familias los cuales se evidencian diariamente en las visitas familiares y encuentros (talleres) realizados, lo cual permite dar opinión frente a posibles decisiones que deban ser tomadas y proponer futuras intervenciones.

El Trabajo Social cumple un papel fundamental dentro del desarrollo de un proyecto de comunidad terapéutica y más aún si se encuentra en un establecimiento penitenciario ya que se debe trabajar con una doble problemática en este caso el consumo de sustancias psicoactivas y la infracción de las leyes teniendo en cuenta principalmente que se deben defender sus derechos humanos y que antes que nada son personas con quienes se debe trabajar sin ningún tipo de prejuicio lo cual puede convertirse en un reto profesional y personal para quien lleva a cabo una intervención allí.

La ética del trabajo social debe prevalecer en toda acción profesional y en este caso se destacan el principio de reserva, la valoración de la vida humana y el establecimiento de relaciones horizontales, para que el proceso en su totalidad sea tenido en cuenta como un aporte trascendental al quehacer de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes.

8. CONCLUSIONES

Aun cuando se reconoce que las personas que hacen parte de la comunidad terapéutica han cometido acciones en contra de la ley y que en su momento han tenido conductas que afectan a la sociedad y sin el ánimo de justificar sus decisiones pasadas, es necesario reconocer la responsabilidad que la sociedad, el Estado y la familia misma han tenido en la reproducción del delito y su directa relación con el consumo de Sustancias Psico activas, situaciones que permean principalmente los sectores con menores posibilidades de acceso a bienes y servicios básicos como vivienda, alimentación, esparcimiento y recreación educación principalmente. Cuando se habla de educación no se hace solo referencia al aprendizaje de reglas aritméticas y lingüísticas sino más bien a la formación en valores y principios que preparan al individuo para su convivencia en sociedad.

La problemática trabajada en la presente práctica tiene causas como la rigidez absoluta o la ausencia de parámetros de crianza, los valores difusos, en muchos casos la inexistencia de una figura paterna o materna que les guiara y finalmente la poca o nula educación a cerca de los peligros que trae consigo el consumo de sustancias psicoactivas dado que éste tema ha sido un tabú en gran parte de los hogares.

Es por eso que se considera que esta institución (familia) debe formar parte activa dentro del proceso terapéutico, ya que si bien el residente toma la decisión de ceder ante la adicción a Sustancias Psicoactivas, en general es la formación que recibió lo que hace que el afronte la situación con esta actitud y no con la decisión firme de no consumir. la familia es el sistema en el que se tejen los vínculos más influyentes que fundamentan el desarrollo de cada ser humano. Es importante comprender que de acuerdo a los parámetros y valores definidos dentro de la

misma y de la forma como se afrontan las situaciones por las que ella pasa, van a depender muchas situaciones a futuro ya sea positivas o negativas.

El trabajo terapéutico debe ser inminentemente desarrollado en conjunto con la familia pues se espera que esta pueda pasar de ser en muchos casos un factor de riesgo a ser un factor protector ante la situación determinada y que haya un trabajo conjunto pues las falencias no solo provienen del residente sino en general de su red más próxima.

El propósito de involucrar a esta red de apoyo es principalmente que se pueda lograr una mejor calidad de vida cuando el residente recupere su libertad, ya que si bien ellos se encuentran protegidos dentro de la comunidad, es sabido que en algún momento regresarán a sus hogares y es allí donde realmente se pondrá en práctica lo que se aprendió durante el proceso y ello se verá reflejado en la forma como desarrollen en adelante los diferentes roles que al interior de la casa él puede representar (padre, esposo, hijo, hermano) y que así mismo reciba una actitud recíproca por parte de los demás integrantes.

De manera inminente el ser humano y en este caso cada residente, hace parte de un proceso de interacción y aprendizaje constante, en el que se maneja el conocimiento de manera circular, es decir que todo lo que le rodea le involucra y le afecta y así mismo él puede llegar a afectar a otros. La conciencia de este constante intercambio es la que permite que se genere un cambio en las conductas ya que se ve cada acción como algo que de cualquier manera regresará y es preferible concebir buenos actos para que así cada persona y su entorno se beneficie.

La Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes brinda un espacio enriquecedor en aprendizaje continuo, no solo por la problemática tratada sino por las múltiples experiencias de vida de cada interno, y la constante demanda de ellos hacia los

profesionales en cuanto a asesoría correspondiente a cada rama del saber que allí se encuentra. La posibilidad de trabajar con una comunidad catalogada como de “difícil manejo” por su condición de personas privadas de la libertad, permite forjar un carácter sólido en la persona que allí ejerza su profesión de manera que con el tiempo irá adquiriendo habilidades que le darán la posibilidad de tener control sobre poblaciones con igual o mayor nivel de complejidad, por lo que se puede considerar un campo con una amplia gama de posibilidades.

La comunidad terapéutica aporta al interno la posibilidad de trabajar sobre su situación de consumo de SPA, desarrollando al mismo tiempo un proceso de resocialización integral en el que no solo ocupa su tiempo para obtener un beneficio de disminución de condena sino que aporta herramientas que vayan más allá de su condición de “privación de libertad”, es decir que ayuda a que la persona que hace parte de ella tenga una nueva visión y resignifique su propia vida.

9. RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta una visión más amplia de la situación, se hace necesario proponer un modelo de tratamiento al consumo de sustancias psicoactivas que sea aplicado en todos los establecimientos penitenciarios y carcelarios de orden nacional.
- Promoción de alianzas estratégicas con establecimientos de educación superior en los que se ofrezca un espacio de aprendizaje para los estudiantes de diferentes áreas y que a su vez ellos aporten proyectos auto sostenibles y/o de bajo costo dirigidos a la población en situación de consumo que no tiene la posibilidad de ingresar a la comunidad terapéutica y que tiene la intención de iniciar un tratamiento.
- Reforzar las campañas ya existentes de prevención del consumo de SPA en el establecimiento.
- Se recomienda que el equipo terapéutico realice un trabajo conjunto en el que se movilicen acciones en función de un mismo objetivo, por ello se propone la organización de reuniones semanales que permitan la socialización de los puntos de vista y creación de estrategias interdisciplinarias y complementarias.
- Que se dé continuidad a los encuentros de familias de residentes nuevos para generar compromiso desde el inicio del proceso para que de esta manera sea posible un trabajo conjunto entre familias y equipo terapéutico en torno a la superación de la adicción.

- Solicitar practicantes de Psicología, Trabajo Social y Terapia Ocupacional que se enfoquen en un trabajo enfocado en la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes para que puedan apoyar al equipo terapéutico y que además generen nuevos procesos y alternativas de intervención, lo que beneficia tanto a practicantes como a la comunidad en general.

BIBLIOGRAFÍA

ALLUÉ, J. (s.f.). Familias multiproblemáticas. Tema 18. Pág. 19-28.

ARAMBERRI, I., ABEIJÓN, J. A. (s.f.) Drogodependencia y Familia. Escuela Vasco-Navarra de Terapia Familiar.

BERTALANFFY VON, L. Teoría General de los Sistemas. Editorial Fondo de Cultura Económica. 1976. Pág. 67.

CANEVARO, A., SELVINI, M., LIFRACHI, F & PEVEI L. (s.f.) terapia familiar individual sistémica con la implicación de los parientes significativos. Pág. 2-18.

CALVO BOTELLA, H. & de Lucas, A. Intervención con familias desde los centros de día. 2007. Pág. 21-57.

CLAVIJO PORTIELES, A. Crisis, familia y psicoterapia. 2000. Pág. 115

De Usquiano, A. (1996) Familia y ecología humana, una invitación a mirar la familia con nuevos ojos. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

FERNÁNDEZ, G. C. Una Perspectiva Sistémica de la Familia. 2014. Pág. 2-6.

FLOREZ MORENO, H. Proyecto Comunidad Terapéutica. Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga (Colombia). 2009 [en línea] <http://comunidadterapeutica.over-blog.com/article-34551038.html> [citado el 28 de marzo de 2015]

MINUCHIN, S. Familias y terapia familiar. 2003. Pág. 23.

MINUCHIN, S. Familias y terapia familiar. Barcelona. Ed. Gedisa. 1977

ORTEGÓN, Edgar, et al. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. United Nations Publications, 2005.

QUINTERO VELÁSQUEZ, A. La conciliación y la tolerancia como alternativa para prevenir y enfrentar el conflicto familiar. 1997. Pág. 5-7.

RODRÍGUEZ, F. El camino de la Vida, Universidad de Antioquia. 1997. Pág. 19 – 23

TORRICO LINARES, E., Santín Vilariño, C., Andrés Villas, M., Menéndez Álvarez-Dardet, S., & López López, M. El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. 2002

UNICEF, Prodemu, Fundación de la Familia & Fundación Integra ¿te suena familiar? (Cartillas didácticas para los facilitadores). Pág. 7 – 33.

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA. Diseño, validación e implementación de instrumentos científicos para el proceso de valoración, clasificación y seguimiento en el tratamiento penitenciario de la población condenada en los establecimientos de reclusión de orden nacional. 2009. INPEC. Pág. 351-378.

Anexo A. Formato de preguntas para visita familiar

Información de cada miembro del hogar (quienes residen en el domicilio)

Nombres y apellidos Sexo F__ M__ edad

Estado civil

Parentesco con el residente

Actividad laboral

Estudios

Fuente de ingresos

Convive con el residente

¿Cuándo y cómo comenzó a darse cuenta de que su familia tenía un problema con el consumo de SPA?

¿Cuáles fueron las primeras reacciones de la familia ¿Cómo reacciono el residente?

¿Hasta donde usted sabe, existe algún miembro de la familia que supiese o sospechase previamente de la existencia del problema?

¿A que atribuye el problema de consumo de SPA del residente?

¿Qué sabe usted y su familia a cerca de las drogas y los problemas de drogas en general?

¿Qué educación respecto a las drogas se le brindo al residente?

¿Antes de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, hubo otro tratamiento?,

¿Por qué cree que no funcionó?

¿Qué expectativas tiene tanto la familia como usted sobre el tratamiento actual?

¿Cree que las posibilidades de recuperación son buenas o malas, ¿porqué?

¿Qué importancia cree que tiene la familia en el tratamiento?

¿Hasta que punto considera que el problema de abuso de SPA por parte del residente ha generado dificultades en el funcionamiento de la familia?

- A nivel emocional: (Ira, culpa, tristeza, ansiedad, depresión, etc.)
- A nivel económico
- A nivel físico (salud, somatizaciones)
- A nivel social (Aislamiento, vergüenza, abandono de gustos, aficiones)

¿Cuenta la familia con el apoyo de otros familiares fuera del núcleo de convivencia, amigos, o red social de apoyo en torno al problema?

¿Cómo define el tipo de comunicación y las relaciones en su casa?

¿Cómo define la relación del residente con la familia previo al desarrollo del problema?

¿Cómo define la relación actual del residente con el resto de la familia?

¿Hasta donde estaría usted y la familia a involucrarse en el proceso?

¿Algún miembro de la familia ha tenido o tiene problemas con el consumo de SPA?

¿Existe o ha existido en la historia de su familia algún suceso que pueda considerar estresante y que haya afectado o pueda afectar la dinámica cotidiana de la familia?

NOTA: Es necesario que se cree un ambiente de confianza en el que la familia se sienta cómoda para dialogar a cerca de lo que sucede al interior de su familia, se debe escuchar con total atención a lo que se habla y conocer la totalidad de las preguntas ya que al hablar sobre alguna de ellas pueden dar respuesta a dos o más. Es importante respetar las opiniones de las familias y no juzgar o dar juicios de valor frente a la información que ellos suministran porque esto puede generar tensión y va a obstruir el buen desarrollo de la visita.

Formato sugerido por.

María Alejandra Jiménez Forero

Trabajo Social

Anexo B. Análisis de visitas familiares

Visita 1

RESIDENTE: WILFER ANGARITA

DIRECCION: CALLE 14 #40- 03 MORRORRICO- LA FLORA

TELEFONO: 3177371500

ACUDIENTE: CRUZ DELINA OSORIO

OBJETIVO: realizar acercamiento a familias previamente escogidas para un proceso de conocimiento de historia, opiniones y actitudes frente a la problemática de adicción a SPA de su familiar (residente).

Tener en cuenta:

EGO: Residente, Wilfer Angarita

SPA: Sustancias Psicoactivas

La presente visita familiar se desarrolla en el domicilio (casa propia) de la familia Angarita Osorio en el que habitan madre, padre e hijo menor de 12 años.

Del matrimonio nacieron 5 hijos de los cuales el mayor fallece a causa de un dengue hemorrágico, dos mujeres conviven en unión libre con sus respectivas parejas, uno (EGO) reside en Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes y el de menor edad vive en el hogar en el que el padre trabaja en una jornada de lunes a sábado en jornada completa en el barrio La Concordia como empleado de una fábrica de muebles de madera, desempeñándose como auxiliar de carpintería y la madre labora como aseadora por horas con personas de confianza lo que le permite permanecer más tiempo en el hogar. La decisión de la madre de renunciar a un trabajo establecido se dio a que no quería dejar tanto tiempo solo al hijo que convive con ella, ya que considera que éste fue un error cometido con el residente (Wilfer) en su infancia y adolescencia.

¿Cuándo y cómo comenzó a darse cuenta de que su familia tenía un problema con las drogas?

Según manifiesta la madre de EGO, las señales empezaron a llegar desde que el residente contaba con la edad de 15 años, sin embargo asume que su actitud fue

de negación ante la situación que se estaba presentando, ya que como ella misma reconoce, pensaba que “eso nunca pasaría en mi familia”, razón por la cual pasaron algunos meses antes de que tomara la decisión de preguntarle directamente sobre sus sospechas y sobre las cuales el negó lo que se le preguntaba.

Meses después decidió acercarse al lugar en el que por rumores sabía que su hijo frecuentaba para el consumo y fue de esta manera como constató lo que temía, mostrando al residente su evidente decepción.

Debido a la negación que existía frente al hecho de que un miembro de la familia llegara a consumir SPA, nunca hubo asesoría previa del tema y no se impartió una educación que tuviera en cuenta temas como los tipos de drogas e implicaciones físicas y sociales que ellas traen consigo. En el momento los padres brindan esta información a su hijo de 12 años motivados porque no quieren ver en el una réplica de lo que han vivido con EGO.

¿Cuál fue la primera reacción de la familia frente a la situación y cómo actuó el residente?

La señora Delina confirma la situación a su esposo, dado que se resistía a creer la veracidad de la situación ante las primeras sospechas y fue de esta manera como se decide tener un dialogo en familia mostrándole el apoyo a su hijo, actitud frente a la cual el residente se muestra avergonzado.

Al notar que el dialogo no fue suficiente se decidió buscar apoyo profesional en programa de control de ansiedad de SPA.

¿Por qué considera que el anterior proceso no dio resultado ante la problemática?

Se considera que el residente se encontraba en una edad en la que no tenía compromiso con su propio proceso pues no se encontraba consiente de la dimensión de la problemática y de la manera como afectaba su propia vida y a su familia.

¿Hasta dónde usted sabe, había alguna persona cercana (familiar, vecino u otro) que supiera de la adicción de EGO?

Se cree que fueron muchas las personas que intentaron alertarle frente a la problemática entre ellas la mayoría fueron vecinos quienes veían de cerca la situación. Dos primos de EGO.

¿Algún otro miembro de la familia tiene o ha tenido problemas de consumo de SPA?

Dos sobrinos de la señora Delina (hijos de su hermana) actualmente son consumidores y según manifiesta la madre, fueron los responsables de la recaída que tuvo el residente en alguna ocasión.

¿A qué atribuye el problema de consumo de SPA de EGO?

Para la madre, el hecho de que su hijo se encontrara la mayor parte del tiempo solo en casa dado a que ella y su esposo trabajaban en jornada completa saliendo temprano de casa y llegando en la noche, dio paso a que EGO generara vacíos en sí mismo que debían ser llenados con sustancias estimulantes, además que de esta manera quienes hacían parte del grupo que distribuía los estupefacientes hallaban constantemente oportunidades de encontrarlo sin la supervisión de sus padres para ofrecérselos.

Algo que consideró un agravante de la situación fue la muerte de su hijo mayor, pues era con quien EGO tenía más confianza, quien le daba consejos y estaba pendiente de él la mayoría del tiempo.

¿Qué papel cree que juega la familia en el tratamiento?

Existe reconocimiento del papel fundamental que tiene la familia en el proceso de desintoxicación y modificación de conductas que adelanta el residente por lo que se encuentran en total disposición de seguir las actividades y tareas asignadas por el equipo terapéutico, ya que además encuentran una motivación en el avance que ha evidenciado EGO al encontrarse en la Comunidad Terapéutica, es por ello

que consideran que el cambio y esfuerzo debe ser recíproco para que se puedan tener óptimos resultados.

¿De qué manera afectó la situación de consumo del residente a la familia?

Alrededor de la problemática se dieron situaciones tanto positivas como negativas pues principalmente hubo tristeza en la familia en general, impotencia y frustración cuando el residente no encontraba resultados en los tratamientos que recibía y veían las recaídas; esta situación hacía tensa las relaciones en el interior de la familia. Sin embargo, al mismo tiempo el padre abandonaba el consumo de alcohol, motivado por la promesa que había hecho a su hijo mayor al momento de su deceso y por brindar un mejor estilo de vida a sus hijos y esposa, lo que se considera un suceso positivo.

OBSERVACIONES

Las condiciones de la vivienda son acordes con el ingreso que la madre manifiesta que se recibe, manteniendo completo orden y aseo en la misma. El sector cuenta con zonas que por su infraestructura permiten el consumo SPA como pasillos, zonas verdes altas y canchas poco frecuentadas.

La madre es considerada la persona más influyente dentro del proceso del residente dado que en el momento no cuenta con pareja estable y hasta el momento se cree que cuando EGO recupere su libertad, retornará a casa de sus padres que en este momento están considerando vender para poder cambiar a un sector más apropiado para el retorno de EGO y la crianza de su hijo de 12 años.

Además de la madre, la hermana también se constituye en un apoyo importante en el proceso, pues ha mantenido un acompañamiento constante desde que el residente se encuentra en el establecimiento.

Se recomienda continuar trabajando en la seguridad y carácter de la madre en torno a la toma de decisiones.

Visita 2

RESIDENTE: IVAN ALBERTO FLOREZ OSORIO

DIRECCION: CRA 11 #17- 21 BARRIO GAITAN

TELEFONO: 3182595016

ACUDIENTE: MARÍA PATRICIA OSORIO

OBJETIVO: realizar acercamiento a familias previamente escogidas para un proceso de conocimiento de historia, opiniones y actitudes frente a la problemática de adicción a SPA de su familiar (residente).

Tener en cuenta:

EGO: Residente, Iván Osorio

SPA: Sustancias Psicoactivas

La presente visita se realiza en el domicilio de la familia Osorio en donde habitan 5 personas, entre ellas la señora Patricia Osorio, acudiente de EGO, su hijo mayor (medio hermano de EGO) el ahijado quien tiene 10 años y una sobrina con su pareja quienes tomaron en arriendo una habitación de la segunda planta.

El sustento familiar proviene del trabajo que realiza el hijo mayor quien labora de manera informal como moto taxista y que además hace aseo y mantenimiento de áreas comunes en un edificio, él decidió tomar gran parte de la responsabilidad de su familia desde muy joven dada la ausencia de una figura paterna pues en ninguno de los dos casos los padres respondieron por ellos y la madre tuvo que responder económicamente por sí misma y sus hijos con las labores de aseo realizadas en casas de familia; asegura que su hijo mayor se ha constituido en su mayor apoyo en todo momento y especialmente frente a la situación de consumo y pérdida de libertad de EGO quien fue siempre a quien más protegió.

Anderson (hermano mayor) no solo decidió aportar económicamente a su familia, sino que buscaba dar ejemplo a su hermano y estar pendiente de su crianza y crecimiento. Durante mucho tiempo los tres vivieron en arriendo en una habitación situación que dificultaba la privacidad de cada uno; cuando EGO inicia su proceso

en Comunidad Terapéutica N.H. su hermano decide que deben cambiar de ambiente para el momento que salga en libertad, con la intención de que cada uno tuviera su cuarto independiente y de esta manera aportar a un mejoramiento de la calidad de vida de todos, reconoce que es una responsabilidad que requiere un gran esfuerzo pero se muestra dispuesto a asumirlo; en este momento él se encarga de los gastos de la casa y la madre de lo que corresponde a EGO.

¿Cómo y cuándo empezó a darse cuenta de que su familia tenía un problema de consumo de SPA?

La primera persona que noto las actitudes diferentes que estaba teniendo el residente fue Anderson su hermano mayor, quien a raíz de sus sospechas empezó a seguir a EGO, fijándose cada vez más en las personas con las que estaba, los lugares que frecuentaba y el vocabulario y formas de pensar que iba adquiriendo día a día. Ante esta situación la madre presentaba resistencia pues no esperaba que su hijo en algún momento fuera a consumir SPA. Aún cuando se encontraban en una zona en donde esta situación se tornaba cada vez más frecuente, cuando decidieron enfrentar la situación como familia el residente contaba con 13 años.

¿Cuál fue la reacción de la familia ante la situación y cómo reaccionó el residente?

Esta situación significó una dificultad para la madre ya que en ese momento no sabía cómo reaccionar ante la misma por lo que hubo episodios de tristeza y llanto constante, EGO ante esta situación generó sentimiento de culpa, pues había pasado de ser un consumidor casual a frecuente y empezaba a afectar a su familia significativamente.

Cuando fue superada esta primera parte, la familia decidió tomar la ayuda que prestaban algunos centros de rehabilitación y fueron en total 3 los intentos en diferentes lugares que finalmente no tuvieron resultado concreto.

¿A qué atribuye que estos tratamientos no hubieran funcionado?

Se piensa que el hecho de que EGO fuera menor de edad y hubiera empezado estos tratamientos cuando aún no tenía una idea clara de un proyecto de vida, junto a su poca voluntad de recuperación y el uso de fármacos utilizados en estos centros hicieron que no se vieran resultados y que por el contrario EGO escapara en repetidas ocasiones de ellos, dejando los tratamientos inconclusos.

¿Cuál cree que es la raíz del problema de consumo del residente?

La ausencia de una figura paterna principalmente, además de la poca existencia de normas en casa, especialmente por parte de la madre quien desautorizaba al hermano mayor cuando éste buscaba corregir a EGO.

Según Anderson hubo un episodio que marcó al residente en su niñez dado a que su padre motivado por las sugerencias de una hermana decidió despertarlo muy temprano por la fuerza para llevarlo a medicina legal en donde estaban donando exámenes de ADN, lo que demostró a EGO que su padre no confiaba en su paternidad; para su hermano mayor él tiene una actitud diferente a la de él frente a las situaciones y esto es lo que ha marcado el rumbo de cada uno pues se considera una persona resiliente mientras que EGO se deja llevar por las circunstancias negativas que le han sucedido y se refugia en vicios innecesarios.

¿Se le brindó una educación acerca de las Sustancias Psicoactivas a EGO antes de conocerse la problemática?

No hubo una educación frente a este tema dado a que la madre siempre presentó negación en torno a ello, aun sabiendo que en su contexto era frecuente el uso y abuso de estas sustancias se dejó pasar el tema sin una correcta asesoría.

¿Qué expectativas tiene la familia frente al tratamiento actual?

Desde el momento que se supo que EGO había ingresado a la Comunidad Terapéutica tranquilidad en la madre y el hermano que les permitió tomar una

actitud diferente frente a la situación de privación de libertad dado que esto unido al consumo mantenía a la madre en un estado de depresión constante.

Pasados los meses y al empezarse a notar los cambios significativos en la actitud, pensamiento, forma de expresarse y por supuesto el abandono del consumo de EGO, la familia cuenta con altas expectativas frente al cambio que se puede presentar en el residente llegando a considerar que encontrarse en el establecimiento es la mejor oportunidad que EGO ha podido tener y se sienten muy agradecidos con el hecho de que aún se encuentre en la Comunidad.

¿Qué importancia cree que tiene la familia en el tratamiento de EGO?

Se considera que la familia tiene una gran influencia en el proceso ya que se consideran la motivación más importante que tiene el residente en este momento al no contar con una pareja estable ni con hijos.

¿Hasta dónde está dispuesta a involucrarse la familia en el tratamiento?

La madre se encuentra dispuesta a hacer parte de todas las actividades programadas y a acatar las orientaciones del equipo terapéutico, realizando cambios en su forma de pensar y actuar frente a las situaciones de la misma manera el hermano tiene la motivación de seguir estos pasos mientras el residente se encuentre en la Comunidad pues de lo contrario asegura que no lo visitaría.

¿Cómo define la relación actual de EGO con la familia?

Desde que esta en tratamiento la relación con su hermano ha mejorado pues ahora EGO valora los esfuerzos que el ha realizado en estos años por el y su madre por lo que en este momento tiene la confianza de contarle lo que siente los días que este lo visita. Respecto a la relación con la madre se puede decir que ha mejorado el respeto en la forma como se dirige verbalmente a ella y se valora más su opinión al interior de la familia.

¿Algún miembro de su familia consume SPA en este momento?

Actualmente hay un sobrino de la señora Patricia que consume y existe la intención de que se pueda incluir en una jornada de “Delinquir no paga” (programa desarrollado en el establecimiento para dar a conocer a los jóvenes de diferentes instituciones la realidad del establecimiento y de los internos) para que pueda conocer a que se enfrentan las personas que se encuentran privadas de la libertad y además el tratamiento del que hace parte su primo.

OBSERVACIONES

El interno ha manifestado su deseo de salir de la comunidad y según manifiesta la familia esto se debe a su situación emocional actual con una mujer con quien tuvo una relación anteriormente y que su familia no aprueba por las actitudes que ha tenido con ellos y EGO, por lo que la consideran no conveniente.

Trabajar sobre la motivación real de EGO para encontrarse en el tratamiento ya que si pone a su familia, a una pareja o a alguien externo a él como su motivo principal corre el riesgo de que en el momento que sienta que alguno no cumple con sus expectativas va a hacer repercusión negativa en el proceso, como lo que está sucediendo actualmente con su anterior pareja, es posible orientar la motivación hacia si mismo, teniendo en cuenta que mientras él se encuentre bien, su familia y todo aquel que sea relevante en su vida también lo esté.

Visita 3

RESIDENTE: ENRIQUE MONCADA ÁVILA

DIRECCION: CARRERA 27 # 48- 18 SEGUNDO PISO

TELEFONO: 3173020157

ACUDIENTE: CARMEN ELISA ÁVILA

OBJETIVO: realizar acercamiento a familias previamente escogidas para un proceso de conocimiento de historia, opiniones y actitudes frente a la problemática de adicción a SPA de su familiar (residente).

Tener en cuenta:

EGO: Residente, Enrique Moncada

SPA: Sustancias Psicoactivas

La presente visita es realizada en el lugar de trabajo de la señora Carmen Elisa en el que anteriormente funcionaba una gran fábrica de confecciones en donde EGO laboró en su adolescencia y parte de su juventud.

La madre de Enrique en este momento convive con su esposo quien no es el padre de EGO dado que ellos se separaron cuando el tenía 6 años aproximadamente.

La señora Carmen inicia haciendo un recuento de lo que fue su vida antes de convivir con el padre de Enrique, argumentando que su separación tuvo un motivo de fondo que provenía de antes de constituir su hogar pues lo que la motivó a hacerlo fue la crítica situación de convivencia que vivía en su casa de origen especialmente con su madre. Lo anterior fue tomado como un momento en el que se le permitió desahogarse y descargar los sentimientos que la mantenían recargada hasta el momento.

¿Cómo y cuándo empezó a darse cuenta de que su familia tenía un problema de consumo de SPA?

Cuando EGO tenía la edad de 20 años la madre empieza a notar cambios de actitud, especialmente porque su relación empieza a cambiar de manera repentina pues normalmente había mucha confianza entre los dos y de un momento a otro EGO se empieza a apartar de ella y evitar contarle las cosas que le suceden, cuando decide indagar sobre la situación su sorpresa es grande cuando logra confirmar lo que sospechaba y esto generó momentos de tristeza pues inicialmente no encontraba motivos y formas de solucionar la situación.

¿Cuál fue la reacción de la familia ante la situación y cómo reaccionó el residente?

Después de haber superado el impacto inicial la madre decide buscar centros de ayuda terapéutica para superar el problema de la adicción y fue así como dos veces y en dos lugares diferentes se emprendieron procesos que no llegaron a culminar.

¿A qué atribuye que estos tratamientos no hubieran funcionado?

Desde que EGO inicia el consumo se convierte en una persona reservada con sus cosas de manera que no permite que nadie permee su vida personal, es por lo anterior que cuando en los tratamientos anteriores trataron de indagar sobre las causas no lograban encontrar alguna razón convincente pues el solo hablaba de las cosas positivas que hay en su vida.

¿Cuál cree que es la raíz del problema de consumo del residente?

Aunque el padre de EGO ha tratado de estar pendiente de él a lo largo de su crecimiento, la falta de una imagen paterna constante y con roles definidos le generaron ciertos vacíos.

La madre asegura que el término de su relación sentimental con una compañera de la universidad (dados los rumores de que ella no solo era modelo sino que prestaba servicios sexuales) hizo que EGO se dejara llevar por la tristeza e intentara superarla con alcohol y posteriormente con el consumo de SPA. Cuando se encontraba llevando el ritmo de vida en el que cada fin de semana salía de fiesta el conoce a quien actualmente es su esposa y con quien tiene una hija de 4 meses a quien la señora Carmen atribuye el inicio del consumo que unido a las anteriores situaciones lo llevaron al punto de la adicción, pues ella, como manifiesta la madre, también fue consumidora en ese momento.

¿Se le brindó una educación acerca de las Sustancias Psicoactivas a EGO antes de conocerse la problemática?

No hubo una educación frente a este tema pues la madre confiaba plenamente en la educación que había impartido a EGO y en la confianza que se tenían los dos.

¿Qué expectativas tiene la familia frente al tratamiento actual?

Fueron varios los esfuerzos que se hicieron para lograr un cupo en la Comunidad Terapéutica y al llegar allí se han notado ciertos cambios, especialmente en cuanto a la relación madre e hijo que poco a poco se ha ido recuperando, se espera que EGO continúe trabajando en el fortalecimiento de su carácter pues de esta manera logrará tomar decisiones por si mismo pues según la madre, los últimos años ha sido influenciado por su actual esposa en muchas ocasiones.

¿Qué importancia cree que tiene la familia en el tratamiento de EGO?

Cree en la gran relevancia de la familia en el proceso terapéutico, sin embargo considera que el esfuerzo está incompleto mientras la actual pareja sentimental de EGO no se involucre en el mismo, pues cuando recupere su libertad es con ella con quien va a convivir y espera que ella en algún momento se apropie de la situación para que haya cambios en la calidad de vida de ella, su hijo y su nieta.

¿Hasta dónde está dispuesta a involucrarse la familia en el tratamiento?

La madre se encuentra dispuesta a hacer parte de todas las actividades programadas y a acatar las orientaciones del equipo terapéutico, realizando cambios en su forma de pensar y actuar frente a las situaciones, así como renovar la relación que tiene con su nuera pues hasta el momento admite que no ha sido la mejor y que ahora siente que es reconocida por ella como la persona que aporta económicamente para las necesidades de la bebe, situación que es consiente que le hace daños a su hijo y puede afectar su proceso.

¿Cómo define la relación actual de EGO con la familia?

Desde su percepción, ha tenido cambios positivos pues ahora considera que es capaz de dominar su cuerpo y no necesitar sustancias estimulantes para superar las situaciones difíciles pues ello no las va a solucionar y hay que hacer frente a cada cosa que le suceda, por esta razón ha mejorado la confianza y la

comunicación entre los dos aunque en este momento se ve algo afectada por la relación distante que tienen la madre y la pareja de EGO.

Con el padre la relación sigue siendo algo distante pues Enrique no le ve totalmente como una figura paterna en la que puede confiar, pues se encuentra marcado por actitudes del pasado del padre hacia él y su madre.

¿Algún miembro de su familia consume SPA en este momento?

Actualmente no se sabe de algún miembro que sea consumidor.

OBSERVACIONES

Se sugiere trabajar sobre la relación entre la madre y la esposa del residente ya que se han notado afectaciones emocionales en EGO dada la situación.

Es importante trabajar sobre el tema del perdón en cuanto a la relación que se tiene con el padre, pues hay situaciones del pasado que no permiten que la relación en el presente sea adecuada.

La interiorización de la filosofía ¿Por qué estamos aquí? Por parte de EGO es fundamental para que paulatinamente confronte sus sentimientos con otra persona que le pueda orientar sobre los mismos, pues su mecanismo de defensa ha sido ocultar lo que siente y mostrar siempre la mejor cara de su vida.

Involucrar más a la compañera sentimental en el proceso para que el crecimiento sea conjunto y tengan herramientas para superar las diversas situaciones que se van a ir presentando en adelante, además de poder brindar una mejor calidad de vida a su hija.

Anexo C. Folleto difundido a las familias de la comunidad terapéutica nuevos horizontes

ISSUE 1, #1
ENERO 11 2014

INPE NUEVOS HORIZONTES

Mi Familia en Nuevos Horizontes

Tal vez en el dinero encuentres un poco de felicidad, en las ansiedades en mentes adoloridas, pero el verdadero amor sólo lo encontrarás en la familia

INICIACIÓN

Porque es necesario...

Como aquí porque no existe ningún agente de desarrollo de nuevas ideas.

Entonces la persona no se detiene en las cosas y en la detención de las cosas cada vez que, entonces, no demuestró sus acciones ni sus intenciones.

El tiempo que como ser humano no puede detenerse al mismo y detener a los demás, cada uno, fuera de la vida que se demuestró dentro más personas para ser capaces.

Entonces aquí la persona puede al fin de cuentas manifestarse dentro de la vida, no como el objeto de una acción ni dentro de sus intenciones, sino como un tiempo, para de un lado con la detención para ser...

Mi Historia Terapéutica en N.H.

Desde principios del año 2000 se dio la idea de crear un espacio de ayuda a la población de internos con problemas de adicción al consumo de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta que fuera de la prevención existe un alto grado de internas abusadas, consumidas que obviamente necesitan tratamiento, es por ello que nace Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, en un espacio muy reducido y sin contar con los elementos propios para la atención de la población, con la ayuda de Dirección del Establecimiento, algunas empresas y familias de los internos se consiguen los primeros recursos y se trata de adaptar el lugar, consiguiendo las camaras, salas, mesas, etc.

Inicialmente ingresaron al proceso 15 internos, en el año 2003 sube a 22 a finales del 2004 se llega a 35, en el 2008 a 60 y en el 2010 a 75, debido a la alta demanda de internos adictos se solicitó a las autoridades del IN-PCO, ceder un edificio de tres plantas que al Ministerio de Justicia dejó a medio construir y quedó en abandono por más de tres años, petición que fue aprobada y amparó en el 2012 el reto de adaptar la planta física, hoy se han hecho muchas modificaciones especialmente con el apoyo de las familias de los residentes y algunas empresas de la ciudad, espacio que nos permite en la actualidad hacer tratamiento de desintoxicación a 120 residentes. Con amplios



resultados en lo personal, familiar y social. El proyecto fue fundado, orientado y coordinado por el Cpto. HERIBERTO RODRIGUEZ MORAÑO amigo conocedor del tratamiento terapéutico, y con la ayuda de personal voluntario como Psicólogos, Terapeutas Conductivos, Estudiantes Universitarios, Profesionales en el área Biopsico-social patrocinados por la oficina de Desarrollo Social de la Alcaldía de Bucaramanga.

“El que nada sacrifica a nada tiene derecho”

Prevención de Recaídas

El Programa de Prevención de Recaídas está compuesto por un conjunto de conocimientos y técnicas de Modificación de Conducta y Pensamiento dirigidas a fomentar el aprendizaje

de las habilidades de afrontamiento necesarias para el mantenimiento de la abstinencia, con la finalidad de impulsar cambios en el estilo de vida que no hagan incompatible con

el consumo de drogas. Donde la familia juega un papel importante en el apoyo del manejo de las herramientas para que el residente busque salidas alternativas a su ansiedad solo se requiere una muy buena

113

"MI DESPERTAR"

....Tiemblo, hace frío y me encuentro sólo en el mundo, no heilo significado a mi vida ni a mis gases; camino intentando.

Soy como un ente vegetando, sin rumbo fijo, no hay metas, fin y mucho menos objetivos... Mi mente quiere un cambio, estoy desahogado, pero mi cuerpo adicto a el que no quiere.

Estoy enfermo, negrimo todo y consumo para no enfrentar la Realidad, pero la Realidad Soy yo. Soy adicto a las drogas, me tienen poseído, son ellas las que gobiernan mi vida y me tienen en la calle, en el fango, sin familia y sin amigos pues todos me han abandonado... (todo está perdido)

Veo pasar a la gente, limpia y sana. Quiero muy adentro de mí volver a identificarme con ellos, no quiero tener miedo al cambio... Sabe es un sufrimiento muy amargo... (ya no puedo más)

Me encuentro con alguien que me dice: "amigo, ven, acómate, te quiero y agrecio, pero tu no tienes conciencia de lo mal que estás. Aprende a entender la vida, a confrontarla y a controlar tus emociones. Tienes que aprender a no ser afecto de ellas, sino causa

Te cuento que todas tenemos problemas, sin ellos sería la auto destrucción del hombre. Lo interesante es luchar y aceptar las tempestades del mundo y después vendrá la calma. Todo volverá a la normalidad. Reagite tu cuerpo, date la oportunidad de ser lo que tú quieres ser. Libera tu mente y el cuerpo lo seguirá. Tienes un potencial muy grande dentro de ti; debes aprender a auto estimarte, valorarte, amarte y venir como la vida te da la oportunidad que está buscando.

Encuentra tus sueños o sensaciones naturalmente, no en forma química, sin depender de nada falso. No imites, como lo hacen muchos, por llamar la atención. Se tu mismo. Original, auténtico, único y seguro amigo que necesito para ser especial y así triunfar.

Tu eres el personaje principal de tu vida, ¡no la destruyas más! Cree en ti mismo. Tú lo vales. Tú creas tu propia atmósfera positiva, observas, escuchas y sientes para alimentar tu espíritu. Olvida ese pasado por negro que eres. Seca todo lo que te duela y lo entienda. Tu quedas, enfrentar el día a día, segundo a segundo, paso a paso y con mucha calma, un solo día a la vez. Disfruta del sol del agua, de la naturaleza,

del canto de los pájaros y de la tranquilidad, el amor que se respira de las flores del campo. Cambia por tu bien y por los que te aman. Eres dueño de tu destino y ellos se lo merecen

(Tú, criatura viva y bella del mundo de Dios. Despierta... ¡a es hora!) Y bendice, vida eterna.

Con esta vez de desaliento pude volver a un sendero perdido por mí, hace mucho tiempo. Encontré esa luz de esperanza y el camino, necesité la luz... Estoy adicto... He vuelto a hacer después de estar en el fondo, estoy limpio de nuevo, lleno de fe. Tengo amor para dar y recibir. Tengo un programa de vida, soy feliz y estoy recuperando lo que más quiero.

MI familia especialmente a mi madre. Pude demostrarles que al se queda me jone. Me comunicué. Soy Realista en todo. Lleno de vida. Siento que todo se vibra en mí (Triunfe y soy libre...)

Con todo mi sentimiento muchas gracias, DIOS por esta gran oportunidad y aquí estoy delante de Ti para colocarme en tus manos...

"ADIVANTE QUE SE PUEDE..."

Notas del Terapeuta:

Nuevos Horizontes te ha permitido vivir y experimentar responsabilidades y obligaciones para conducir los destinos DE TU VIDA, con un solo fin que te agendas y con realidad las agendas pero guardas tus creencias y estas son para colocarse con paciencia, con inteligencia, vive con intensidad pero creas a través los demás (tal vez algún día sea un película de lo hermoso que se vive pero sobre todo SERVIR. En compañía del ángel más maravilloso de Dios MI FAMILIA.

Dg: Heriberto Gómez
C. E. NR.

NUEVOS HORIZONTES
UNA LUZ DE VIDA.

DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA Y SU GRUPO TERAPÉUTICO

- Intención terapéutica a los miembros de la familia
- Formación de alianzas con la familia
- Capacidad de reflexión con el grupo
- Fortalezas para el manejo de ansiedad y desahogo con la ansiedad y manejo de la ira
- Identificación de problemas y apoyo
- Intención de trabajar en el desarrollo de la familia
- Intención de trabajar en el desarrollo de la familia
- Intención de trabajar en el desarrollo de la familia

DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA CON LOS MIEMBROS Y SU GRUPO

- En momentos de crisis de la vida familiar, participando de talleres, reuniones y demás actividades programadas.
- Respetar las normas de convivencia para la familia, metas y compromisos.
- Manejar las normas de convivencia para la familia, metas y compromisos.
- Respetar las normas de convivencia para la familia, metas y compromisos.
- Respetar las normas de convivencia para la familia, metas y compromisos.
- Respetar las normas de convivencia para la familia, metas y compromisos.

Notas del "Trabajo de casa"

Tanto en la vida cotidiana como en un proceso terapéutico, la familia es considerada el núcleo principal de apoyo para un ser humano y en momentos de crisis o de vulnerabilidad emocional, psicológica que han traído consecuencias negativas para sus vidas, que se juró a ella y con su desarrollo apoyo como se pueden ir gran grandes transformaciones.

Comprometámonos como familia a ser generadoras y multiplicadoras de valores para contribuir a una mejor sociedad

Maria Alejandra Andrea Herrera
Trabajo de casa

"Cada día vivir y no será necesario depender de los hombres"
Madre

Encuentro Familiar- Febrero 21 de 2015 - TS. Alejandra Jiménez - Dgte. Heriberto Flórez

Anexo D. Test aplicado a residentes

Teniendo en cuenta que usted es parte fundamental en el proceso que adelanta la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, Le invitamos para que responda las siguientes preguntas de la manera más honesta posible, teniendo en cuenta sus experiencias pasadas.

Marque una X dentro del paréntesis frente a la respuesta que se ajuste a su opinión

1. ¿La mayor parte del tiempo, cómo era la convivencia en su familia antes de perder la libertad?
 - a. Armónica ()
 - b. Conflictiva ()

2. ¿Con quién vivía?
 - a. Con su familia o cónyuge ()
 - b. Sólo ()

En caso de que viviera con su familia o cónyuge responda las siguientes preguntas, si no es así, pase a la pregunta 5
3. ¿Contaba con un cuarto independiente?
 - a. Si ()
 - b. No ()

4. ¿Quedaba en la misma zona en la que se ubicaban las habitaciones de sus demás familiares?
 - a. Si, todas quedaban estaban seguidas ()
 - b. No. La mía estaba en un lugar alejado de las demás ()

5. Cada cuanto tiempo se hacía aseo en el cuarto y quien era el responsable de esta actividad?
 - a. Cada 8 o 15 días ()

- b. Cada 1 o 2 meses ()
- c. Cada 3 meses o más ()

6. ¿Quién era la persona encargada de realizar esta limpieza?

- a. Usted ()
- b. Su madre, cónyuge o alguien más de su familia ()
- c. Otro ()

¿Quién? _____

7. ¿Los alimentos preparados en casa en qué lugar de la casa se consumían?

- a. En el comedor ()
- b. En la sala ()
- c. En la habitación ()
- d. Otro lugar ()

¿Cuál? _____

8. ¿Cuál era la hora establecida para cerrar la puerta de su casa e ir a descansar?

- a. 8 a 9 pm ()
- b. 10 a 11 pm ()
- c. 12 en adelante ()

9. ¿usted cumplía esta norma?

- a. Si ()
- b. No ()

10. ¿Quien ejerce la autoridad en su casa?

- a. Usted ()
- b. Sus padres o abuelos ()
- c. cónyuge
- d. Otros ()

¿Cuáles? _____

11. ¿Cada cuánto tiempo se reúne la familia en total o la mayoría?
 - a. Cada mes ()
 - b. Cada 6 meses ()
 - c. Una vez al año ()

12. ¿Con que motivo?
 - a. Tener un encuentro familiar ()
 - b. Cumpleaños u otras celebraciones ()
 - c. Velorios o situaciones adversas ()

13. ¿En su casa se tienen bebidas alcohólicas en la nevera?
 - a. No ()
 - b. Si ()

14. ¿Considera que para celebrar en familia es necesario estar bajo el efecto del alcohol o alguna otra sustancia estimulante?
 - a. No ()
 - b. Si ()

15. ¿En su casa hay otra persona que en actualmente consume SPA?
 - a. No ()
 - b. Si ()

16. ¿Qué edad tenía cuando inició el consumo de SPA?
_____ Años

17. ¿Qué edad cuando su familia se enteró de su consumo?
_____ Años

18. ¿Cuál fue la reacción de su familia?

19. ¿Cuál fue la alternativa que utilizaron para manejar la situación?

- a. Acudir a ayuda profesional ()
- b. Recurrir al dialogo en familia ()
- c. Evadirla ()
- d. Otra ()

¿Cuál? _____

20. ¿Que lo motivó a iniciar el proceso en Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes?

- a. Usted mismo, para tener una mejor calidad de vida ()
- b. Su familia ()
- c. Su(s) hijo(a)(s) ()
- d. Otra razón ()

¿Cuál? _____

21. ¿Qué espera encontrar en usted cuando recupere la libertad?

22. ¿Qué cambios desea encontrar en su familia en el momento que recupere su libertad?

23. ¿Cómo le gustaría que fuera el recibimiento el primer día de su libertad?

24. ¿Qué aspecto cree usted que la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes debería reforzar para mejorar su comportamiento?

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo E. Test aplicado a familias

Teniendo en cuenta que usted es parte fundamental en el proceso que adelanta la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, Le invitamos para que responda las siguientes preguntas de la manera más honesta posible, teniendo en cuenta sus experiencias pasadas.

Marque una X dentro del paréntesis frente a la respuesta que se ajuste a su opinión

NOTA: tener en cuenta las siguientes siglas

CTNH: Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes

RNH: Residente Nuevos Horizontes

1. ¿La mayor parte del tiempo, cómo era la convivencia en su familia antes de que el residente que representa perdiera la libertad?
 - c. Armónica ()
 - d. Conflictiva ()

2. ¿Con quién vivía el RNH?
 - c. Con su familia o cónyuge ()
 - d. Sólo ()

En caso de que viviera con su familia o cónyuge responda las siguientes preguntas, si no es así, pase a la pregunta 5
3. ¿Contaba con un cuarto independiente?
 - c. Si ()
 - d. No ()

4. ¿Quedaba en la misma zona en la que se ubicaban las habitaciones de los demás familiares?
 - c. Si, todas estaban seguidas ()
 - d. No, La de él estaba en un lugar alejado de las demás ()

5. Cada cuanto tiempo se hacía aseo en el cuarto y quien era el responsable de esta actividad?
- d. Cada 8 o 15 días ()
 - e. Cada 1 o 2 meses ()
 - f. Cada 3 meses o más ()
6. ¿Quién era la persona encargada de realizar esta limpieza?
- d. El RNH ()
 - e. Su madre, cónyuge o alguien más de su familia ()
 - f. Otro ()
- ¿Quién? _____
7. ¿Los alimentos preparados en casa en qué lugar de la casa se consumían?
- e. En el comedor ()
 - f. En la sala ()
 - g. En la habitación ()
 - h. Otro lugar ()
- ¿Cuál? _____
8. ¿Cuál era la hora establecida para cerrar la puerta de su casa e ir a descansar?
- d. 8 a 9 pm ()
 - e. 10 a 11 pm ()
 - f. 12 en adelante ()
9. ¿El RNH cumplía esta norma?
- c. Si ()
 - d. No ()
10. ¿Quien ejerce la autoridad en la casa?
- e. RNH ()
 - f. Su cónyuge
 - g. Padres o abuelos ()

h. Otros ()

¿Cuáles? _____

11. ¿Cada cuánto tiempo se reúne la familia en total o la mayoría?

d. Cada mes ()

e. Cada 6 meses ()

f. Una vez al año ()

12. ¿Con que motivo?

d. Tener un encuentro familiar ()

e. Cumpleaños u otras celebraciones ()

f. Velorios o situaciones adversas ()

13. ¿En su casa se tienen bebidas alcohólicas en la nevera?

c. No ()

d. Si ()

14. ¿Considera que para celebrar en familia es necesario estar bajo el efecto del alcohol o alguna otra sustancia estimulante?

c. No ()

d. Si ()

15. ¿En su casa hay otra persona que en actualmente consume SPA?

c. No ()

d. Si ()

16. ¿Qué edad tenía el RNH cuando la familia se enteró de su consumo?

_____ Años

17. ¿Cuál fue la reacción de la familia?

18. ¿Cuál fue la alternativa que se utilizó para manejar la situación?

- e. Acudir a ayuda profesional ()
- f. Recurrir al dialogo en familia ()
- g. Evadirla ()
- h. Otra ()

¿Cuál? _____

19. ¿Cuál fue su opinión cuando se enteró de que su hijo iba a iniciar un proceso terapéutico dentro del establecimiento?

20. ¿Qué espera encontrar en usted en el RNH cuando recupere la libertad?

21. ¿Qué cambios cree que él encontrará en la familia en el momento que vuelva a casa?

22. ¿Si descubre alguna actitud extraña en el comportamiento del RNH que haría?

23. ¿Ha pensado como será el recibimiento cuando el RNH se encuentre nuevamente en libertad?

24. ¿Qué aspecto cree usted que la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes debería reforzar para mejorar el comportamiento de su familiar residente de la comunidad terapéutica?

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo F. Evidencia fotográfica de talleres realizados con las familias



Taller con grupo seleccionado de familiares de residentes antiguos

