

**LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE
RESOCIALIZACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA CORPORACIÓN HOGARES
CREA EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, SANTANDER**



MARIA LUZ DIANA JASMIN SUÁREZ ESTUPINÁN

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

2012

**LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE
RESOCIALIZACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA CORPORACIÓN HOGARES
CREA EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, SANTANDER**

MARIA LUZ DIANA JASMIN SUAREZ ESTUPINÁN

Trabajo de grado para optar al título de Trabajadora Social

Director

MILTÓN JOSE ORTÍZ PICON

Trabajador Social

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA

2012

DEDICATORIA

Este triunfo en mi vida académica está dirigido principalmente a Dios quien ha iluminado mi camino con sabiduría y conocimiento, dándome la oportunidad de conocerle, adorarlo y amarlo con todo el corazón.

A mis padres Ana de Dios Estupiñán y José de Carmen Suárez quienes con su ejemplo han sido mi mayor fuente de fortaleza, motivación e inspiración para realizar mis sueños. A mis hermanos Ángela Rocío y Carlos Andrés por el apoyo, la confianza, el amor y la incondicionalidad que han demostrado en cada momento de mi vida.

A mi familia en general, que me ha enseñado el verdadero valor del calor de hogar, la confianza, la Fe y la pasión por seguir nuestros ideales, buscando así día tras día el éxito en todo lo que se desea lograr.

A mis ilustres docentes Milton Ortiz, Eduardo Mantilla, Ana María Loaiza, Juan Manuel Latorre, Carlos Fuentes quienes nos han enseñado con paciencia he instruido en el caminar de la enseñanza y la formación ético-política en el transcurso de nuestra vida universitaria.

A mis amigos (as) Jenny Espitia, Susan Jaimes, Jinna Olaya, Alejandra Vera, Álvaro Santiago, Diana Cesarino, Tatiana Porras, Angélica Gonzales, Ibeth Solano, Jaime Correa, Neyi Maldonado, Mónica Gelves, Miguel Fuentes, y aquellos que han compartido travesuras, tristezas, alegrías, logros, dentro de este claustro universitario y celebran hoy, uno de muchos triunfos en mi vida profesional.

RESUMEN

TITULO: LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE RESOCIALIZACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA CORPORACIÓN HOGARES CREA EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, SANTANDER*

AUTOR:

SUÁREZ ESTUPIÑÁN, María Luz Diana Jazmín**

PALABRAS CLAVES: Familia, Sustancias Psicoactivas, Comunidad Terapéutica, Teoría Sistémica, Teoría de Vínculos, Habilidades para la Vida.

DESCRIPCIÓN

La experiencia de Trabajo Social se llevó a cabo en la Comunidad Terapéutica Corporación Hogares Crea (Ubicado en el municipio de Piedecuesta, departamento de Santander). La cual forma parte de una organización internacional direccionada a la prevención y el tratamiento de adicciones, principalmente el Consumo de Sustancias Psicoactivas en el género masculino.

Además de ello, el tratamiento esta direccionado bajo un enfoque cognitivo-conductual en donde la familia es el pilar fundamental para el abordaje del tema de las adicciones, pues ella es la mayor fuerza formadora del ser humano, puesto que es en su seno donde se llevan a cabo los procesos de socialización que transforman al individuo para enfrentar las adversidades y retos que se le presenta a lo largo de su ciclo de vida.

Es así, como el proceso de intervención profesional de Trabajo Social, fue direccionado al fortalecimiento psicosocial de 12 familias a través de estrategias lúdico-formativas con el fin de fortalecer los vínculos familiares y así establecer manejos adecuados a la hora de resolver conflictos. El proceso realizado tiene soporte en la Teoría sistémica, Teoría de Vínculos y apoyada en la estrategia de Habilidades para la Vida presentada por la Organización Mundial de la Salud.

Hoy por hoy el tema del Consumo de Sustancias Psicoactivas constituye un importante fenómeno social que afecta a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos en el país.

*Proyecto de Grado

**Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Director: Miltón Jose Ortiz Picón.

ABSTRACT

TITLE: THE IMPORTANCE OF THE FAMILY IN PROCESS RE SOCIALIZATION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE IN THE THERAPEUTIC COMMUNITY HOMES CORPORATION CREATED IN THE MUNICIPALITY OF PIEDECUESTA, SANTANDER *

AUTHOR:

SUÁREZ ESTUPIÑÁN, María Luz Diana Jazmín**

Keywords: Family, Psychoactive Substances, Therapeutic Community, Systemic Theory, Theory Links, Life Skills.

DESCRIPTION

Social work experience took place in the Therapeutic Community Homes Corporation Crea (located in the municipality of Piedecuesta, Santander department). Which is part of an international organization directed to the prevention and treatment of addictions, mainly Substance abuse in the male gender

Moreover, treatment is directed under a cognitive-behavioral approach where the family is the cornerstone for addressing the issue of addiction, as she is the greatest force forming the human being, as it is in your breast where conducted socialization processes that transform the individual to face adversity and challenges it presents throughout its life cycle.

Thus, as the process of professional social work intervention was directed at strengthening psychosocial 12 families through recreational and educational strategies to strengthen family ties and establish appropriate handling in resolving conflicts. The process has made support systemic theory, ties theory and supported in the strategy of Skills for Life presented by the World Health Organization.

Today the issue of Substance abuse is a major social phenomenon that affects children, adolescents, youth and adults in the country.

* Degree Project

**Faculty of Human Sciences School of Social Work. Director: Milton Ortiz Jose Picon.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	14
1. APROXIMACIÓN TEÓRICA A LA FAMILIA COMO BASE DEL DESARROLLO HUMANO.....	18
1.1 LA FAMILIA DESDE UN ENFOQUE SISTÉMICO.....	18
1.2. EL SISTEMA FAMILIAR DESDE UNA PERSPECTIVA ECO-SISTÉMICA.....	26
1.3 TIPOLOGÍA FAMILIAR.....	30
1.3.1 <i>Herramientas para el análisis de la familia: Genograma y APGAR Familiar.....</i>	<i>33</i>
1.4 TEORÍA DEL VÍNCULO.....	35
1.4.1 <i>Relaciones Parento-Filiales en las Familias de Hoy.....</i>	<i>37</i>
1.5 FORMACIÓN DE HABILIDADES PARA LA VIDA EN EL DESARROLLO HUMANO	40
1.6 AFECTACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO POR EL CONSUMO DE SPA	44
2. EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LA LUZ DE LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES COLOMBIANAS	50
2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA	50
LEY 1098 DE 2006: LA LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	53
2.2 LEY 30 DE 1986 POR LA CUAL SE ADOPTA EL ESTATUTO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	54
2.3 RESOLUCIÓN 001315 DEL 25 DE ABRIL DE 2006.....	56
2.4 LEY 745 DE 2002	58
3. ASPECTOS INSTITUCIONALES DE LA INTERVENCIÓN CORPORACIÓN HOGARES CREA	60
3.1 RAZÓN SOCIAL.....	63
3.2 VISIÓN INSTITUCIONAL	63
3.3 MISIÓN INSTITUCIONAL.....	64
3.4 OBJETIVOS DE HOGARES CREA	64
3.5 ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO HOGARES CREA	65
3.5.1 <i>Modalidades de Terapia Implementadas en el Tratamiento Corporativo Hogares Crea.</i>	<i>69</i>

4. ANÁLISIS SITUACIONAL PARA LA INTERVENCIÓN	72
4.1 PROBLEMÁTICA ESPECÍFICA A INTERVENIR	80
4.1.1 <i>Problema de Intervención</i>	82
4.2 JUSTIFICACIÓN	82
5. FORTALECIMIENTO DE LOS VÍNCULOS PARENTO-FILIALES FACTOR CLAVE EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA.....	84
5.1. OBJETIVOS	84
5.1.1. <i>Objetivo General</i>	84
5.1.2. <i>Objetivos Específicos</i>	84
5.2 METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO.....	85
5.2.1 <i>Análisis de la Participación</i>	85
5.2.2 <i>Árbol de Problemas</i>	86
5.2.3 <i>Árbol de Objetivos</i>	87
5.2.4 <i>Análisis Cualitativo de Alternativas</i>	88
5.3 MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	90
6. DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN	95
6.1 EVALUACIÓN	108
6.2 ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL.....	111
7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	113
7.1 JUSTIFICACIÓN	114
7.2 PLAN DE ACCIÓN.....	116
7.2.1 <i>Objetivos</i>	116
7.3 PROCESO METODOLÓGICO	117
7.4 PLAN DE ACCIÓN.....	119
CONCLUSIONES.....	126
RECOMENDACIONES.....	128
BIBLIOGRAFÍA.....	130
ANEXO.....	139

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Teoría General de Sistemas	21
Figura 2: Modelo de Urie Bronfenbrenner	29
Figura 3: Ubicación geográfica de la Corporación Hogares Crea	61
Figura 4: Estructura de prevención y tratamiento sobre la reeducación y crecimiento del carácter	68

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Subsistemas de la Familia	22
Tabla 2: Patrones de disfuncionalidad en la interacción familiar	23
Tabla 3: Tipologías Familiares	31
Tabla 4: Tipología de Vínculos.....	36
Tabla 5: Análisis de participación.....	85
Tabla 6: Análisis de Alternativas	88
Tabla 7: Matriz de Marco Lógico.....	94
Tabla 8: Instrumento de Recolección de Información	142
Tabla 9: Patrón de Consumo de SPA	143

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1: Clasificación de las Habilidades para la Vida	41
Gráfica 2: Rango de edad de la población sujeto de intervención	72
Gráfica 3: Sustancia inicial de consumo vs Número de residentes.....	73
Gráfica 4: Tipología familiar	75
Gráfica 5: Ciudad/Municipio de residencia Vs Número de familias.....	76
Gráfica 6: Relaciones familiares vs familias sujeto de intervención	77

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Esquema de Genograma Familiar	139
Anexo 2. Cuestionario APGAR Familiar	140
Anexo 3. Instrumento de Recolección de Información - Encuesta.....	141
Anexo 4. Formato de Entrevista Socio-económica	144
Anexo 5. Genograma de la Familia Sujeto de Intervención	145
Anexo 6. Formato de Registro - Consulta de Trabajo Social	146
Anexo 7. Evaluación de la Actividad	147
Anexo 8. Formato de Entrevista - Trabajo Social.....	148
Anexo 9. Registro de Orientación Familiar	149
Anexo 10. Evidencia Fotográfica	150

INTRODUCCIÓN

“Quizás el primer testimonio escrito del consumo sustancias psicoactivas que se conoce de los hombres del viejo Mundo, respecto al consumo de SPA en América es narrado por Cristóbal Colón... hace referencia a los curanderos de la isla Española, quienes aspiraban por la nariz un polvo al que llamaban “cohoba” que les producía visiones que les permitían diagnosticar enfermedades y adivinar los sucesos futuros (sic)”¹

En el Informe Mundial sobre las Drogas - UNODC² señala que cerca de 230 millones de personas, es decir, uno de cada 20 habitantes, consumió drogas ilícitas por lo menos una vez en 2010, cifra que representa indudablemente un riesgo universal para la sociedad en el ámbito económico, político, social y cultural, puesto que, el consumo de estas sustancias ha intervenido en el aumento de la delincuencia, la inseguridad, el crimen organizado, la corrupción, al tiempo que socava los Derechos Humanos y plantea riesgos considerables para la salud pública.

A través de la historia, el Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) o “droga” ha sido utilizada con diferentes objetivos, como son: búsqueda de sensaciones, evasión de problemáticas, aceptación social, curiosidad, intereses lucrativos, carácter terapéuticos entre otros³, y constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos en el país.

¹ CASTAÑO, Guillermo y otros. Política Nacional de Reducción de la demanda de Sustancias Psicoactivas, citado por CANO, Víctor Hugo. Aproximación a una nueva Política Nacional de Drogas. Universidad de San Buenaventura. Medellín. 2004. Pág. 3 [En línea] <<http://scienti.colciencias.gov.co:8084/publindex/docs/articulos/0121-7887/2291748/2306194.pdf>> (Consulta el 15 de Marzo de 2012).

²UNODC, “Informe Mundial sobre las Drogas,” Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. Remitido por Unnis Viena, United Nations Information Service, [En línea] <http://www.unodc.org/colombia/index.html>. (Consulta el 05 de Marzo de 2012).

³ HENAO, Silvia. Representaciones Sociales del Consumo de “Drogas” y de las intervenciones respectivas en un contexto local. Universidad de Antioquia, Medellín. 2010. Pág. 204. [En línea] <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/4943/1/18684968.pdf>. (Consulta el 05 de Marzo de 2012).

Dicha problemática es claramente visible en tres secciones principales: primero, el uso y abuso de SPA, especialmente en la población juvenil, segundo los efectos de la producción de tráfico ilícito y tercero la venta de dichas sustancias, lo cual genera violencia por su distribución-comercialización en el territorio colombiano.

Hoy en día vemos un rechazo contundente por parte del gobierno y los medios de comunicación masiva⁴ (MCM) hacia el consumo de SPA; sin embargo, la utilización de dichas sustancias no ha disminuido, al contrario, se ha extendido a otras esferas –empresarial, tecnológica, política- y se ha incrementado en los sectores estudiantiles –colegios, universidades-. Igual pasa con los MCM; realizando campañas para acabar con la drogadicción en la población, pero a su vez fomentando canciones, series de televisión – pandillas guerra y paz, el cartel de los sapos, sin tetas no hay paraíso, entre otras-, presentándolo como un estímulo social novedoso, actual y popular.

En este orden de ideas, la familia se convierte en un pilar fundamental para la intervención en adicciones, pues ella es la mayor fuerza formadora del ser humano, ya que en su seno se llevan a cabo los procesos de socialización –grupo amigos, escuela, y los medios de comunicación- que transforman al individuo en persona, es decir, es el núcleo en donde se desarrollan, interactúan y reproducen sus miembros; cuando uno de ellos se ve afectado, la familia como sistema también es influenciada, debido a que está pensada como unidad básica en el desarrollo de sus integrantes. El descubrimiento del consumo de SPA en un hijo produce en la familia una sensación de crisis y cuando se ve afectada por este problema, sus sistemas de respuesta están tan bloqueados e impregnados de confusión,

⁴BARRIUSO, Martín. Drogas ilícitas, vida recreativa y gestión de riesgos: Estudio-diagnóstico de necesidades de intervención en prevención de riesgos en ámbitos lúdico-festivos de la CAPV. Vitoria-Gasteiz: Observatorio Vasco de Drogodependencias. 2000. P. 24.

sentimientos de culpa e intranquilidad, que difícilmente puede encarar con éxito el abordaje de un primer enfrentamiento.

Debido a la necesidad de desarrollar nuevas estrategias que respondan a dicha problemática, en 1989 en el Departamento de Santander nace una Corporación interesada en la rehabilitación social de personas con problemas de adicciones.

La Corporación Hogar Crea como comunidad terapéutica forma parte de una organización internacional sin ánimo de lucro, direccionada a la prevención y el tratamiento de adicciones, principalmente el consumo de sustancias psicoactivas en el género masculino.

La estructura del tratamiento en la corporación se fundamenta en 4 fases, agrupadas de la siguiente manera: en primera instancia, está la fase de inducción, donde se encuentra ubicada la sala de desintoxicación y la etapa inicial de tratamiento llamada compromiso existencial, seguido por la etapa de introspección, identificación y crecimiento en el cual se sitúa el grupo 4, grupo 3, grupo 2, grupo 1. Posteriormente, se halla la fase de crecimiento intensivo donde ubicamos el nivel 1, nivel 2, nivel 3, nivel 4, nivel 5. Por último, se ubica el seguimiento de los jóvenes y adultos que poseen la certificación de culminación del proceso de rehabilitación.

En esta organización se ha desarrollado el proceso de intervención profesional de Trabajo social durante el segundo período académico del año 2011, el cual fue dirigido al fortalecimiento psicosocial de 12 familias en la etapa de compromiso existencial, Grupo 4 y Grupo 3 a través de estrategias lúdico-formativas, la cual proporcionaron el fortalecimiento de los vínculos familiares a fin de establecer manejos adecuados a la hora de resolver sus conflictos. Dicho procedimiento se llevó a cabo en cuatro fases dirigidas al alcance del objetivo: en la primera fase se realiza un reconocimiento teórico y conceptual frente a la familia como sistema

social, las tipologías, y su interrelación con los vínculos familiares, respecto a la manera en como estos influyen en el desarrollo de sus integrantes, a fin de diseñar estrategias de intervención acordes a la realidad social de cada uno de los participantes, se esboza un instrumento de recolección de datos socio-demográfico que permite la caracterización de los residentes y su núcleo familiar, en complemento a una entrevista preliminar de trabajo social.

Consecuentemente se expone la etapa de ejecución de las intervenciones individuales, grupales, familiares, talleres educativos, conferencias, obras teatrales, entre otras, y el direccionamiento que tomó cada una de ellas. De igual forma, se continuó con una etapa de evaluación en la cual se identifican los avances obtenidos, dificultades y retos por asumir frente al proceso de intervención. Se presenta la propuesta de intervención, dirigida a disminuir la incidencia en el consumo de SPA, como una de las formas más eficaces e importantes en la rehabilitación de la población adolescente y adulta que se encuentra en la Comunidad Terapéutica Corporación Hogar CREA.

Por último se hace una exposición de las conclusiones y recomendaciones a las cuales se llegó, una vez finalizado el proceso de Práctica de Trabajo Social.

El presente documento es un aporte sencillo y concreto del manejo de las adicciones, enfocada a la problemática de consumo de Sustancias Psicoactivas; sobre el tema encontramos gran variedad de discursos y tratados con mayor profundidad de análisis, debido a que es una temática que continúa siendo motivo de reflexión en el área de trabajo social.

1. APROXIMACIÓN TEÓRICA A LA FAMILIA COMO BASE DEL DESARROLLO HUMANO

1.1 LA FAMILIA DESDE UN ENFOQUE SISTÉMICO

El proceso de desarrollo del ser humano, al igual que ocurre en cualquier otro organismo vivo, se enmarca en una serie de sistemas relacionados unos con otros, que son escenarios de interacción directa entre sus miembros, donde las propiedades y los componentes de los sistemas no pueden ser explicados separadamente.

Desde la perspectiva de la Teoría General de Sistemas, expuesta por Bertalanffy⁵, se define sistema como:

«Un conjunto organizado de cosas o partes interactuantes e interdependientes, que se relacionan formando un todo unitario y complejo, cabe aclarar que las cosas o partes que componen al sistema, no se refiere al campo físico (objetos), sino más bien al funcional. De este modo las cosas o partes pasan a ser funciones básicas realizadas por el sistema, enumeradas en entradas, procesos y salidas».

Así mismo, la familia inmersa en un conjunto de sistemas interrelacionados experimenta distintas interacciones, procesos y realidades; estos tres últimos, infieren en la construcción de los vínculos entre los integrantes que la conforman, permitiendo o siendo el instrumento socializante que recrea estilos, formas y códigos distintivos de cada familia en particular, adquiriendo una identidad propia en el

⁵BERTALANFFY, Ludwig. Teoría General de Sistemas. Fundamentos, desarrollo y aplicaciones. Segunda Edición, Fondo de Cultura Económica. México D.F. 2006. P. 356

sujeto, con el objetivo de desarrollarse de una manera u otra en los diferentes ámbitos políticos, económicos, sociales y culturales.

En este sentido, María Luisa Plotone⁶ define la familia como:

«Un sistema abierto sujeto a cambios tanto en el transcurso de su ciclo de vida, como en respuesta a las crisis del contexto social. Al mismo tiempo, la familia como sistema necesita proveer a sus miembros de cierta estabilidad y permanencia para garantizar la cohesión y sentido de pertenencia de los mismos, así como la construcción de relaciones afectivas significativas, las cuales están basadas en el intercambio de sentimientos, valores, creencias a través de las conductas cotidianas».

Por tanto, la familia es un sistema activo que se autogobierna a partir del establecimiento de normas- reglas que le dan orden, las cuales cambian a través del tiempo y las circunstancias, por ello, los miembros del núcleo familiar son vistos desde una óptica totalizadora- bidireccional en donde los vínculos, las relaciones parento-filiales y la comunicación son elementos que se requieren para la obtención de una estabilidad dentro del mismo.

Desde esta perspectiva, la familia conserva y proyecta la vida humana manteniendo su estructura a través de los procesos comunicativos, hábitos, roles, costumbres, límites establecidos, normas y reglas, entre otras, de manera integral y holística, proporcionándole al sistema un equilibrio en el desarrollo de sus funciones o una disparidad en el desempeño de las mismas. Es decir, si un miembro modifica su comportamiento de manera positiva o negativa, eso directamente afectará

⁶PLATONE, María Luisa. El enfoque ecosistémico en terapia de familia y de pareja. Revista de psicología. Caracas: Universidad Central de Venezuela. 2007.

el ámbito general del sistema tanto interno como externo. Ante lo dicho, cuando se presenta un cambio en una de las unidades del sistema, con probabilidad producirá cambios en las otras, debido a que existen sistemas, subsistemas y suprasistemas, es decir, hay niveles entre ellos de acuerdo al interés que se trate.

La familia está compuesta por sistemas que se relacionan entre sí, y el resultado de esas relaciones es la conformación de subsistemas que dan cuenta de la estructura familiar, estos subsistemas cumplen una serie de funciones que son invisibles interactuando cada miembro de la familia en este; por ejemplo, Colombia puede considerarse como un sistema, formado por subsistemas que serían los departamentos o provincias.

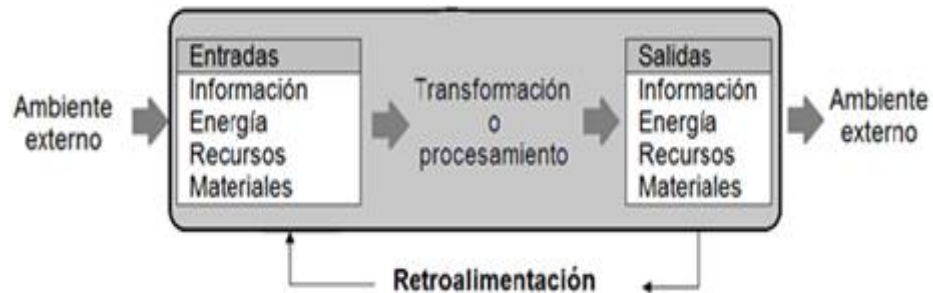
Por otra parte, este país como sistema es, a su vez, un subsistema dentro de un sistema mayor denominado suprasistema, que vendría a ser el continente geográfico al que pertenece nuestra nación.

En sí, existen dos clases de sistemas en cuanto a su naturaleza; uno cerrado y otro abierto, el primero se caracteriza por ser hermético a cualquier intercambio con el ambiente. Un sistema cerrado permite que sus problemas sean analizados con referencia a su estructura interna – motivación, actitud, comportamiento, estilos de vida- y sin referencia a su entorno externo – cultura, economía, clase social, grupos de referencia-, por el contrario, los segundos, tienen íntima relación con el ambiente en el que están inmersos, ellos pueden crecer, cambiar, adaptarse al medio en el cual se desenvuelven.

Su estructura es óptima cuando el conjunto de elementos del sistema se organiza en dirección de una operación adaptativa y se puede aplicar a

diversos niveles: individual, grupal, familiar y social. En la Figura 1, se muestra un Modelo de Sistema Abierto⁷:

Figura 1: Teoría General de Sistemas



Fuente: Tomado de LATORRE ESTRADA, Emilio. Teoría General de Sistemas, Aplicada a la solución Integral de Problemas. Santiago de Cali: Universidad del Valle, 1996. P.62

Las *entradas* son los elementos de que el sistema puede disponer para su propio provecho. Las *salidas* son los objetivos resueltos del sistema, referente a lo que se propone. Todos los sistemas son transformadores de entradas en salidas, lo cual se realiza en la etapa de *procesamiento*, debido a que allí se realiza una conversión a partir de componentes tales como: informaciones, actividades, una fuente de energía, conferencias, lecturas, materias primas, etc., además incluye factores de interacción direccionados al alcance de un estado final, donde la salida (output) se torna como el resultado del propósito por el cual fue creado y está listo para ser lanzado a un *ambiente externo*, este ambiente puede ser un recurso o convertirse en una amenaza para su supervivencia. Por último encontramos la retroalimentación o *feedback*, cuyo objetivo es controlar el estado del sistema, así mismo mantener o perfeccionar el desempeño del proceso.

⁷ LATORRE ESTRADA, Emilio. Teoría General de Sistemas, Aplicada a la solución Integral de Problemas. Santiago de Cali: Universidad del Valle, 1996. P.62

La familia, vista como un sistema abierto en interacción permanente y compuesto a su vez por subsistemas, unos estables en el tiempo (conyugal, fraterno y parento-filial) y los otros ocasionales o temporales (según edad, sexo e interés), por ello, el individuo y su núcleo familiar están conectados con el suprasistema, que puede ser inmediato como la comunidad donde se desarrolla la persona.

En este orden de ideas, el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas⁸, a partir de los intercambios de inputs (entradas) y outputs (salidas) entre los mismos, en los cuales cabe mencionar los siguientes:

Tabla 1: Subsistemas de la Familia

<u>Subsistema Conyugal</u> <u>(Matrimonio)</u>	<u>Subsistema Parental</u> <u>(Padres)</u>	<u>Subsistema Filial</u> <u>(Hermanos)</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Compuesto por el vínculo de afecto en la pareja que les ha hecho formar una familia, sus miembros negocian y organizan las bases de la convivencia, cediendo su individualidad a fin de lograr un sentido de pertenencia en el hogar 	<ul style="list-style-type: none"> • Se refiere a las mismas personas que forman el subsistema conyugal, pero desde el punto de vista de su rol como padres y con un vínculo afectivo con las hijas e hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se contempla la relación con el padre y/o la madre y entre los hermanos - hermanas. En el mundo fraterno, los niños aprenden a negociar, cooperar y competir en relación con figuras de autoridad y entre iguales.

Fuente: Tomado de LOZA, Sierra Sagrario. Consejería de Salud y Servicios Sociales La Rioja. Programas de trabajo social y apoyo de la dinámica y estructura familiar. 2003. P. 15. [En línea] www.larioja.org/servicios_sociales

⁸ LOZA, Sierra Sagrario. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Programas de trabajo social y apoyo de la dinámica y estructura familiar. La Intervención en los Servicios Sociales Comunitarios. Consejería de Salud y Servicios Sociales. La Rioja: Ochoa Impresores. 2003 P.15.[En línea] www.larioja.org/servicios_sociales

Para Minuchin y Fishman⁹; la familia es un grupo natural, que ha elaborado pautas de interacción, las cuales rigen el funcionamiento de sus miembros, definen sus conductas y facilitan sus relaciones recíprocas, es decir, es el primer laboratorio de las relaciones humanas porque es allí donde se rigen sus actuaciones, comportamientos y se define su función, sus roles y su jerarquía, además es el ámbito primordial de desarrollo del ser humano, crecimiento de la autoestima, de una identidad efectiva y de los esquemas de convivencia social más elementales.

Las relaciones en la familia tienen características únicas: son íntimas, continuas, variadas y complejas; se dan en situaciones de trato directo y son complementarias. Cuando esto no se cumple o se presenta alguna disfuncionalidad en la interacción familiar encontramos los siguientes patrones.¹⁰

Tabla 2: Patrones de disfuncionalidad en la interacción familiar

PATRÓN DE DISFUNCIONALIDAD	CONCEPTO
Cismogénesis	Entendido como el distanciamiento progresivo entre las interacciones de los miembros familiares. Surge por determinadas relaciones simétricas de competitividad, o por la toma de conciencia de uno de los miembros acerca de las grandes diferencias con el otro.

⁹MINUCHIN, Salvador y FISHMAN, Charles. Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Paidós. 1984. P.25.

¹⁰ESPINAL, Isa; GIMENO, Adelina y GONZÁLEZ, Francisco. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Intervención familiar desde el modelo sistémico. Universidad Autónoma de Santo Domingo y Centro Cultural Poveda. República Dominicana.2005. P.03 [En línea] <<http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>>. (consulta el 15 de Septiembre del 2011).

Intrincación	Hace referencia a las relaciones que se caracterizan por una excesiva proximidad entre sus miembros, logrando anular el yo de uno o varios integrantes del sistema familiar, llegando a no respetarse ni la intimidad ni su autonomía.
Rigidez	Se refiere a la distribución de roles o normas establecidas, que en ocasiones se presentan como incuestionables, rechazando cualquier propuesta que los lleve a un cambio, principalmente inaceptable por quien de manera implícita ostenta la máxima autoridad en la familia.
Sobreprotección	Es un tipo de interacción que lleva a ahogar las demandas de autonomía de la persona protegida, generando sentimientos de baja competencia y desvalimiento; en cierta medida una relación de dependencia recíproca; ambos dependen altamente del otro para dar sentido a su vida.
Negación	Significa no reconocer las relaciones conflictivas o huir de ellas, lo que en consecuencia lleva a no abordar la resolución de los conflictos existentes. Niega vehementemente su existencia con engaño y autoengaño, gasta su energía en ocultar el conflicto más que en encontrar una solución satisfactoria.
Búsqueda de competencia	Con este tipo de interacción se pretende activar y generar recursos en los componentes de la familia, ya que el incremento de los recursos personales puede tener una proyección intrafamiliar y a su vez una mejora en la calidad global del sistema.

Fuente: Tomado de ESPINAL, Isa; GIMENO, Adelina y GONZÁLEZ, Francisco. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Intervención familiar desde el modelo sistémico. Universidad Autónoma de Santo Domingo y Centro Cultural Poveda. República Dominicana. 2005. P.3

Según Aylwin y Solar¹¹ Todas las familias tienen problemas a lo largo de su ciclo vital, no por ello se constituye un problema, debido a que ella tiene fuerzas y potencialidades internas-externa que la enfocan a resolver sus dificultades encaminando la intervención de Trabajo social a la persona como sujeto de derechos, a través del cual establecen una cosmovisión fundamentada en los atributos del Ser como son dignidad, libertad, igualdad, responsabilidad y autonomía en la búsqueda de la armonía del núcleo familiar para hacer una intervención globalizadora y objetiva; en donde todos participen y expresen su realidad.

También dentro del proceso de intervención terapéutico los/las trabajadoras sociales reconocen la condición de sujetos de derechos tanto a padres, madres, esposo/a, tíos, abuelos, vecinos, que permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros dentro y fuera del núcleo familiar.

Teniendo en cuenta lo expuesto por Fishman¹² respecto al afrontamiento de las problemáticas familiares en el ciclo vital, se establece la importancia del cambio tanto en el adolescente como en la familia, considerando esta última como un recurso para la adaptación y rehabilitación del consumidor de sustancias psicoactivas; entre los problemas contemplados podemos ubicar la búsqueda de identidad, competencia social entre los miembros del núcleo familiar, el narcisismo del adolescente, separación del individuo de su familia, en los cuales se identifican patrones disfuncionales como son la evitación del conflicto, cismogénesis, intrincación, rigidez, sobreprotección y negación.

¹¹AYLWIN, Acuña Nidia y SOLAR María Olga. Trabajo social familiar. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile. 2002. P.209.

¹²MINUCHIN Y FISHMAN. Óp. Cit. P. 43

1.2. EL SISTEMA FAMILIAR DESDE UNA PERSPECTIVA ECO-SISTÉMICA

Un segundo postulado que se complementa con la teoría sistémica, es la expuesta por Urie Bronfenbrenner,¹³ denominada la teoría ecológica del desarrollo humano. Desde ésta perspectiva eco-sistémica, la familia es abordada como uno de los entornos primarios de mayor influencia en el individuo, pasando a ser un microsistema de gran importancia en la relación con su entorno (el hogar, el trabajo, la escuela, el sitio donde se vive), lo que involucra la participación conjunta, la comunicación y la existencia de información en cada ámbito con respecto al otro, debido a que son estructuras seriadas.

Según Sánchez y Agudelo¹⁴

“El desarrollo humano en la perspectiva eco-sistémica reconoce dentro del ambiente ecológico (en el nivel más interno) a la persona en desarrollo. Se entiende como acomodación mutua y progresiva del ser con el entorno a partir del desarrollo de roles. Su interés es estudiar no cómo aprende (motivaciones, percepciones, pensamientos) sino cómo aprehende la realidad el actor social; esto es, cuáles son los contenidos percibidos, deseados, pensados, apropiados; en otras palabras, los significados”.

¹³ BRONFENBRENNER, Urie. The changing American Family. En: M. I. Hetherington & D. Parke (Eds.), Contemporary reading in child psychology. Nueva York, USA: Mc Graw Hill. 1977

¹⁴ SÁNCHEZ, Hernández Martha y AGUDELO, Sánchez Francy. la dimensión afectiva como base del desarrollo humano. Una reflexión teórica para la intervención en trabajo social. Universidad de Caldas. Manizales. 2008. P. 53-72

Esto lleva a establecer una serie de principios relacionados con el desarrollo humano¹⁵:

- La condición de contingencia de los eventos que perturban a los sistemas en su interacción cotidiana, activa la sinergia que es relativa a la estructura en el espacio-tiempo en que se produce el intercambio de energía.
- Los sistemas se distinguen por su capacidad para lograr su estabilidad por sí mismos (autopoiesis).
- Los sistemas humanos son resilientes o con alta capacidad para recuperarse de las adversidades.
- Los sistemas humanos son epigenéticos o evolucionan por etapas con presión del entorno.
- Los sistemas humanos mantienen un alto grado de desequilibrio, por lo tanto su estructura es flexible.

Por consiguiente, el proceso de desarrollo del ser humano, al igual que ocurre en cualquier otro organismo vivo, se enmarca en una serie de sistemas relacionados unos con otros, interactuando con el ambiente; argumento que ha aplicado Bronfenbrenner¹⁶ al sistema familiar, debido a que este configura y define considerablemente el desarrollo de la persona desde su etapa de gestación.

Este modelo¹⁷ encierra un conjunto de estructuras ambientales en diferentes niveles –Ver figura 2- dentro de los cuales se desenvuelve el ser humano desde que nace. En un primer estadio encontramos el Microsistema, entendido como el entorno más íntimo e inmediato del

¹⁵ SÁNCHEZ Y AGUDELO. *Ibíd.* P. 56

¹⁶ BRONFENBRENNER, Urie: *La Ecología Del Desarrollo Humano: Experimentos en Entornos Naturales y Diseñados*. Edición 3 ilustrada. Paidós. Barcelona, España. 2002. P. 346

¹⁷ GIFRE, Mariona y ESTEBAN, Moisés. *Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner*. Universidad de Girona. 2012. P. 92

individuo, luego ubicamos en este nivel a la familia, el grupo de pares, los vecinos, y los compañeros de colegio.

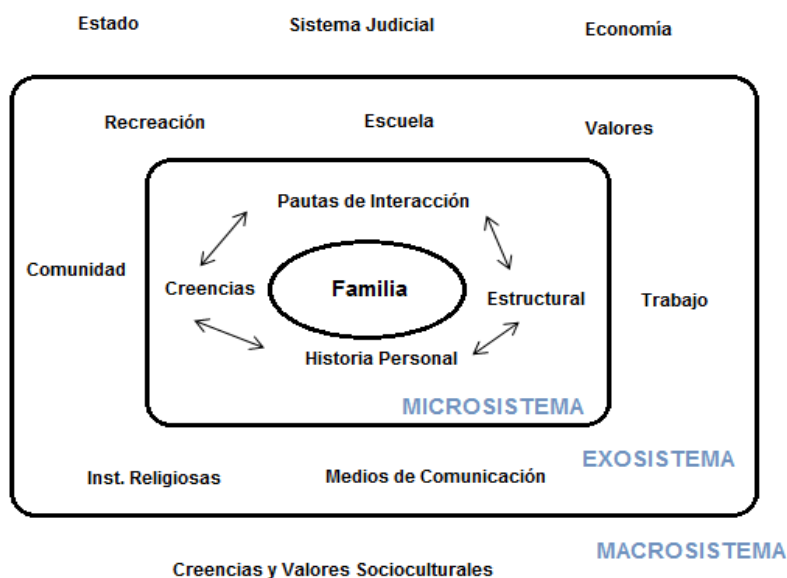
En este contexto el sujeto desarrolla rasgos de la personalidad, estilos conductuales y actitudinales e interioriza prescripciones sociales en cuanto a roles, valores y estándares conductuales.

Posteriormente, ubicamos el Mesosistema entendido como la interconexión de dos o más contextos que incluyen a la persona en desarrollo, por lo tanto, toda persona es integrante de diversos microsistemas sociales que repercuten en su desarrollo, donde cada sistema incidirá sobre una persona que ya viene influenciada por otro sistema similar.

Consecuentemente, encontramos el Exosistema, este encierra lo que está más allá del ambiente inmediato con el que el individuo interacciona, está conformado por los valores culturales-políticos de una sociedad, los modelos económicos y condiciones sociales. Por ejemplo: sistema educativo, sistema religioso, los MMC -radio, televisión, prensa-, organismos de seguridad, tales como: entidades del gobierno, departamento de policía, hospitales y otras instituciones.

En seguida situamos el Macrosistema, configurado por el marco social y cultural que envuelve a los individuos, sus relaciones y sus sistemas, lo cual Incluye los valores sociales imperantes, las características étnico-culturales de una sociedad, las condiciones políticas y económicas o los acontecimientos históricos que condicionan la dinámica social. Es este el nivel en el que las personas se ven afectadas por factores externos que no requieren de la presencia del individuo, tales como: la pobreza, la situación económica a nivel global, los partidos políticos, etc.

Figura 2: Modelo de Urie Bronfenbrenner



Fuente: Tomado de GIFRE, Mariona y ESTEBAN, Moisés. Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. Universidad de Girona. 2012. P. 92

En los dos últimos niveles de la teoría general de sistemas, encontramos al *Cronosistema*¹⁸, el cual está compuesto por la época histórica en la que se vive, los adelantos de las tecnologías de la información y comunicación –TIC-, las crisis económicas de acuerdo con la época, las guerras, entre otras, y el *Sistema Global*, en donde el individuo no tiene influencia para que los eventos que suceden a este nivel puedan cambiar.

Desde esta perspectiva, considerar a la familia y al individuo como sistemas en interacción con el entorno, que enfrentan procesos de desarrollo humano como eco-sistemas o sistemas en permanente

¹⁸GARCÍA, Sánchez Francisco. Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana. XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana. (Madrid, 29 y 30 de Noviembre de 2001). Universidad de Murcia. 2001. P. 12-25

interacción y realimentación o intercambio con el entorno, genera la necesidad de tener en cuenta los vínculos afectivos como el factor que surge de estilos personales y familiares. Esto permite establecer diferencias en las capacidades de adaptación y el desarrollo del ciclo vital familiar enfrentados a crisis normativas y no normativas, como base para la comprensión del contexto del desarrollo humano desde la perspectiva sistémica.

1.3 TIPOLOGÍA FAMILIAR

Las transformaciones de la familia a lo largo de la historia, se han visto modificadas tanto en su estructura como en su funcionamiento, es por eso que para el presente trabajo es relevante la descripción tanto de las tipologías familiares de orden tradicional, como de aquellas que surgieron a partir de las condiciones socioculturales y económicas en la última década.

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido las descritas en la tabla 3, en donde encontramos algunas de las tipologías propuestas por Carlos Eroles¹⁹ y Olga Lucía Jaramillo²⁰:

¹⁹ EROLES Carlos. Familia y trabajo social, un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Buenos Aires: Espacio editorial, 1998. P. 148.

²⁰ LOPEZ Jaramillo, Olga Lucía. Las Nuevas Tipologías Familiares y sus Implicaciones en el Espacio Familiar y Social: Cuadernos Familia Cultura y Sociedad. Ensayos sobre Diversidad Familiar. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas. Colombia: Universidad de Antioquia, 1998. P.29-31

Tabla 3: Tipologías Familiares

TIPO DE FAMILIA	CONCEPTO
Familia nuclear	Es la unidad familiar básica compuesta por los padres y los hijos. Los hijos pueden ser de descendencia biológica o por procesos de adopción. Es el modelo establecido socialmente.
Familia extensa	Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones, incluyendo a los padres, abuelos, tíos, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
Familia Simultanea o reconstituida	Conformada por una pareja donde uno de ellos o ambos vienen de otras relaciones conyugales. Generalmente los hijos e hijas son de diferentes progenitores. Los hijos tienen que alternarse entre tres o cuatro familias (materna, paterna, actual y el padre o madre con quien no cohabita).
Familia con un solo progenitor	Es el grupo familiar conformado por un solo progenitor. Sucede cuando en los casos de separación, abandono, divorcio o muerte, uno de los progenitores se hace cargo de los hijos y coexisten.
Familia acordeón	Uno de los padres permanece alejado de la familia, por periodos largos de tiempo, hay un desprendimiento físico-emocional quedando en la familia un sentido de abandono y desprotección, pero cuando el sujeto ingresa nuevamente a la dinámica familiar, sus miembros se ven obligados a reestructurar su organización.

<p>Familia psicosomática</p>	<p>Uno de los miembros está constantemente enfermo y utiliza la enfermedad para mantener la familia unida. En este tipo de familias existe sobreprotección hacia el individuo que presenta el problema, conllevando como consecuencia una incapacidad de resolver conflictos y aparenta ser una familia normal ideal.</p>
<p>Familia homoparental²¹</p>	<p>Aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en progenitores de uno o más niños. Las parejas pueden ser padres o madres a través de la adopción, de la inseminación artificial en el caso de las mujeres.</p> <p>También se consideran familias homoparentales aquellas en las que uno de los dos miembros tiene hijos de forma natural de una relación anterior.</p>
<p>Familia nuclear monoparental con jefe hombre²²</p>	<p>Hogar que presenta un núcleo conyugal incompleto, constituido por el jefe de hogar de sexo masculino y uno o más hijos de éste.</p>
<p>Familia nuclear monoparental con jefe mujer²³</p>	<p>Hogar que presenta un núcleo conyugal incompleto, constituido por el jefe de hogar de sexo femenino y uno o más hijos de éste.</p>

Fuente: Tomado de EROLES Carlos. Familia y trabajo social, un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Buenos Aires: Espacio editorial, 1998. P. 68

²¹ FLORES, Inmaculada. Flores Modelos familiares y cambios sociales: la homoparentalidad a debate. Centro de Atención a gays, lesbianas y transexuales. [En línea] <<http://www.aldarte.org/comun/imagenes/documentos/Cuaderno%20modelos%20familiares%20y%20cambios%20sociales.pdf>>. (consulta el 12 de Septiembre del 2012).

²² AGUIRRE, Rosario. Familias urbanas del cono sur: transformaciones recientes Argentina, Chile y Uruguay. Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: Necesidad de políticas públicas eficaces. CEPAL. Santiago. 2004. P. 20

²³ AGUIRRE. Ibíd., P.20

1.3.1 Herramientas para el análisis de la familia: Genograma y APGAR Familiar²⁴

Para el estudio de la familia desde una mirada global es necesario el genograma o árbol familiar²⁵, como un instrumento que permite hacer un esquema (Ver Anexo 1) del grupo familiar, su composición (abuelos, padres, hijos) y las características de sus interacciones, al igual que el registro de los problemas de salud más importantes. Está compuesto por una serie de símbolos de significado práctico y de fácil ejecución en corto tiempo, que representan los miembros del grupo familiar, las formas de unión, sus relaciones familiares, y algunos problemas específicos. Además incluye una descripción gráfica de como los diferentes miembros del núcleo familiar están biológica y legalmente relacionados de una generación a otra.

Es bueno, aclarar que el genograma familiar²⁶ está sujeto a cambios a través de la estabilidad de la familia en su estado actual según las transformaciones que presente en el espacio donde se desarrolla.

Se encuentra un instrumento que permite enfocar problemas de disfuncionalidad y es el llamado Apgar Familiar²⁷ (Ver Anexo 2), herramienta que nos ayuda a reflejar la percepción que tiene el sujeto

²⁴MUNRO, Sandra. Evaluación de la autoestima y su relación con la funcionalidad familiar en los médicos de las unidades de medicina familiar. Instituto Mexicano Del Seguro Social. México. 2005. Pág. 39. Define el APGAR Familiar como un instrumento de origen reciente, diseñado en 1978 por el Doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como médico de familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos.

²⁵ MCGOLDRICK, Gerson. Genogramas en la evaluación familiar. Buenos Aires: Gedisa, 1987. P 53

²⁶. DE LA REVILLA, Luis. El genograma. Mucho más que un dibujo. [En línea] <<http://www.unidaddocente.com/upload/enlaces/genograma.pdf>>[citado el 18 de Agosto 2011]

²⁷ Observatorio Nacional de Salud Mental y Drogas. [En línea] <http://www.onsm.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&id=247:apgar-familiar&Itemid=247> (consulta el 23 de Agosto del 2011).

sobre el estado funcional de su familia, además de brindar una visión rápida y panorámica de los componentes de la misma.

El Apgar familiar²⁸ mide cinco componentes básicos, que son:

- I. Adaptabilidad: capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas o situaciones de crisis.
- II. Participación: capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para explorar fórmulas de resolución de éstos. Cooperación en las responsabilidades familiares y en la toma de decisiones.
- III. Desarrollo de crecimiento (Growth): capacidad de apoyar y asesorar en las distintas etapas del ciclo vital familiar, permitiendo la individuación y separación de los miembros de la misma.
- IV. Afectividad: capacidad de experimentar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y de demostrar distintas emociones como amor, pena o rabia.
- V. Capacidad de resolución: capacidad de instrumentalizar los elementos anteriores, entendida como compromiso de dedicar tiempo y atender necesidades físicas y emocionales de los demás miembros, asociable al compromiso de compartir ingresos y espacio.

En este orden de ideas, es recomendable aplicar el test a más de un miembro de la familia y promediar las puntuaciones, lo cual permite clasificarlas de la siguiente forma:

- Familia Funcional: De 7 a 10 puntos
- Disfuncionalidad Moderada: De 4 a 6 puntos
- Disfuncionalidad Severa: 0 a 3 puntos.

²⁸ TOMSON, Peter. Intervención familiar. Guía práctica para los profesionales de la Salud. Editorial PAIDÓS. Barcelona. 1999.

Los resultados de este instrumento sirven únicamente para el momento en que se realiza el APGAR. Su mantenimiento para un período, por ejemplo, de seis meses, es algo para lo que no está diseñada la escala.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede concluir que la función de la familia es un factor determinante en la preservación de la salud del adolescente, joven ó adulto o en la aparición de la enfermedad, en este caso, el consumo de SPA.

Dada esta realidad se espera que la familia cumpla eficazmente sus funciones en el ciclo vital y las experiencias que promueven el desarrollo intelectual, emocional, social, político, económico, cultural, entre otros.

1.4 TEORÍA DEL VÍNCULO

Esta teoría nos brinda una mirada holística sobre los comportamientos, formas de relación y afectación de cada miembro en la familia, a través de la relación de experiencias pasadas y presentes. De acuerdo con la teoría de vínculos, la clase de adulto que somos hoy en día, no sólo es “Producto de nuestra naturaleza biológica, sino que resulta también de una mirada de interacciones que mantenemos con quienes nos rodean a lo largo de los años de formación de nuestro desarrollo psicológico”.²⁹

De acuerdo con lo anterior, podemos contextualizar los tipos de vínculos relacionados con la personalidad del individuo y la manera de desarrollarse socialmente de forma apropiada, eficiente y efectiva. Las diferentes tipologías de vínculos, están relacionados con el nivel de filiación del grupo familiar, en cuanto a sus funciones y su rol social.- (ver tabla 4)-

²⁹ HOME, David. La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social. Barcelona: Paidós. 1997. P. 118

Tabla 4: Tipología de Vínculos³⁰

TIPOLOGÍA	CONCEPTO
Vínculos seguros	En este tipo de vínculo se encuentran las personas que se consideran a sí mismo como socialmente competente y aceptable. Tiene la capacidad de formar y sostener relaciones sociales estrechas, íntimas, estables, sensibles y recíprocas
Vínculos inseguros- angustiados- ambivalentes- resistentes	Sus relaciones están trazadas por la desconfianza, generando sentimientos de angustia, duda, temor, miedo, entre otros; haciéndose más agudo e intenso en casos de separación, produciendo temor a ser abandonados por sus seres queridos.
Vínculos Inseguros – angustiados-elusivos	Se le resulta difícil formar y sostener relaciones íntimas, por consiguiente, existe una tendencia a eludir la intimidad emocional porque es potencialmente peligrosa. Sin embargo, la estructura de la personalidad, incluso en ese tipo de niveles moderados de angustia, tensión o conflicto emocional, causan trastorno y ruptura
Vínculos inseguros- angustiados- desorganizados	Cuando sus cuidadores está activamente comprometida en su cuidado pero que, al mismo tiempo, es hostil, violenta y causa temor. Normalmente el miedo desencadena el comportamiento de vínculo hacia la figura parento-filial.

³⁰HOME. *Ibid.*, P. 135

Ausencia de vínculos	La ausencia de cualquier oportunidad para formar vínculos afectivos íntimos con otras personas durante la primera infancia, niega al niño la posibilidad de expresar el comportamiento de vínculo. Hay poca satisfacción a largo plazo para participar en este tipo de relaciones. Para quienes no han experimentado una relación de vínculo fuerte, no hay ningún grado de sentido de pérdida o angustia cuando las relaciones desaparecen o rompen.
----------------------	---

Fuente: Tomado de HOME, David. La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social. Paidós Ibérica. I Edición. Barcelona 1997. P. 118

Un aspecto a resaltar es que se requiere de vínculos seguros para que la familia sea generadora de las condiciones requeridas por parte de sus miembros, para así desarrollar habilidades para la vida, como parte crucial para que niños y jóvenes puedan poseer las herramientas que a futuro le permitan actuar con independencia y capacidad frente al mundo exterior.

1.4.1 Relaciones Parento-Filiales en las Familias de Hoy

En la actualidad, la familia en Colombia se distingue por una diversidad de tradiciones debido a la variedad de territorios, contextos socio-culturales, diferentes estratos socioeconómicos y la indudable violencia social por la que atraviesa el país. De manera general, puede afirmarse que una familia enfrenta el desafío de los cambios, las crisis, manteniendo su continuidad, apoyando y estimulando el crecimiento de sus miembros mientras se adaptan a la sociedad.

Lo cual presenta un escenario propio de incertidumbre en las relaciones de la dinámica familiar, vislumbradas en características como: la ausencia de padres, la falta de una adecuada autoridad, el establecimiento de reglas inapropiadas, la falta de afecto, comunicación, el autoritarismo, la pobreza y el abandono, son algunos de los factores que influyen a padres e hijos a refugiarse en el alcohol, la prostitución, y/o consumo de SPA, entre otros; lo que lleva consigo una ruptura de los vínculos familiares y la adecuación de nuevos sistemas sociales direccionados a ajustar un refugio en donde puedan buscar el cariño y el afecto que no encontró en su hogar.

La armonía de la familia y el desarrollo de los adolescentes dependen mucho de la forma y estilo con que los padres manejan los conflictos creados por las nuevas demandas de los hijos, es decir, la familia se encuentra en "equilibrio funcional"³¹ cuando atraviesa por un período tranquilo, en el cual cada uno de sus miembros conoce las reglas intrafamiliares, funciona con un grado de eficacia razonable y puede avanzar en su ciclo vital individual, en el desarrollo de sus tareas, proyectos y metas personales en forma contenida y protegida, a la vez que armónicos con el propio sistema familiar.

Desafortunadamente, muchas de las problemáticas familiares no suelen resolverse mediante el acuerdo y el compromiso, sino por la evitación de alguna de las partes, la sumisión o el abandono de la discusión, lo que no contribuirá ni al avance de la relación entre padres e hijos ni a la adquisición de habilidades de resolución de conflictos. De allí, que se puede afirmar que las relaciones, en este tipo de familias, no promueven el establecimiento de vínculos afectivos, lo cual radica en la importancia de suministrar a los hijos la nutrición emocional, el reconocimiento, el amor y el valor que ellos se merecen; hijos reconocidos, queridos y

³¹ ROJAS. Marcos. La pareja rota. Familia, crisis y superación. Madrid: Espasa, 1999. P. 38

valorados por sus padres, capaces de integrar normas y seguridad en proyectos personales coherentes, considerando la vinculación paterna y materna³² como un proceso psico-emocional, no impuesto por categorías biológicas sino más bien como algo anhelado y estimado, las cuales constituyen las siguientes características:

“Las vinculaciones humanas en general, y las paterno-filiales en particular, tienen siempre una base emocional. Un mundo personal rico y equilibrado de emociones se sustenta y se desarrolla desde la infancia en la vinculación afectiva recibida de los progenitores. Es interactivo, en cuanto que la relación, el contacto, la cercanía, el afecto, la ternura, el juego, etc., ejercen papeles importantes. En esta interactividad se juega, sobre todo por parte del hijo, el proceso de socialización y una satisfactoria percepción y valoración del propio yo, los llamados auto-conceptos y autoestima.

Las relaciones de vinculación parento-filial tienen lugar en la vida cotidiana, siendo la condición de lo cotidiano, porque es allí el establecimiento de las raíces de la personalidad de los hijos y en donde los padres construyen y alimentan su identidad de padres.

La vinculación parento-filial es vulnerable, en cuanto que está sometida tanto a influencias negativas provenientes de posibles condiciones disfuncionales de carácter psíquico-social de los adultos e hijos, como del medio-ambiente que pueda ser más o menos favorecedor u hostil³³”

³² ROJAS, Ibid., P. 42

³³ NAVARRO, Romero Fermín. La construcción social de la parentalidad y los procesos de vinculación y desvinculación padre - hijo. El papel del mediador familiar. Periódicos electrónicos en Psicología. (PAPSIC). Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (España). 2007. [En línea] <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1688-40942007000200002&script=sci_arttext> (consulta el 27 de Junio del 2012).

Es por ello, que las tareas de este tipo de relaciones responde por los cambios en el desarrollo de los hijos y las hijas, como también a las demandas cambiantes del ciclo vital de las familias y del contexto social. Se considera que es crucial que los padres (madre y padre) sean firmes en la supervisión de los adolescentes y las adolescentes, pero con flexibilidad y comprensión, con alta capacidad de respuesta frente a los problemas y necesidades de desarrollo de los hijos y sin actuar en forma arbitraria e inconsistente.

1.5 FORMACIÓN DE HABILIDADES PARA LA VIDA EN EL DESARROLLO HUMANO

En 1993 la División de Salud Mental³⁴ de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Iniciativa Internacional para la Educación en Habilidades para la Vida (HPV), con el propósito de difundir a nivel mundial la enseñanza de estas destrezas psicosociales, a fin de mejorar la competencia interpersonal en las diferentes situaciones sociales.

Las habilidades sociales³⁵ son las destrezas interpersonales específicas requeridas para relacionarnos con los demás; en la búsqueda de fortalecer la capacidad de las personas a la hora de decidir aspectos relacionados con su bienestar y desarrollo en la vida cotidiana.

³⁴Organización Mundial de la Salud. Habilidades para la vida. Que son las habilidades para la vida, diez destrezas psicosociales. [En línea]: http://www.habilidadesparalavida.net/es/que_son_las_habilidades_para_la_vida.html (Consulta el 30 de marzo del 2012)

³⁵ GÓMEZ, Elizabeth; NÚÑEZ, Olga y GÓMEZ, Luis. Las habilidades de interacción social y la preparación de las familias de los niños y de las niñas con diagnóstico presuntivo de retraso mental desde las primeras edades, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. [En línea]: <http://www.eumed.net/rev/cccss/13/nrcc2.html>. (Consulta el 23 de agosto del 2012)

Para ello, es necesario incentivar las HPV entendidas como:

“Las habilidades para la vida son capacidades para adoptar un comportamiento positivo que permita abordar los desafíos de la vida diaria y mantener un estado de bienestar mental mediante un comportamiento positivo y adaptable en la interacción con las demás personas y con el entorno social y cultural.”³⁶

Las HPV son herramientas que nos ayudan a potencializar las aptitudes que cada persona posee y la interacción con su sistema social más cercano, la familia. En la Gráfica 5 encontramos la clasificación de las Habilidades Para la Vida³⁷:

Gráfica 1: Clasificación de las Habilidades para la Vida

Conocimiento en sí mismo



- Es conocer los propios pensamientos, reacciones, sentimientos, gustos, disgustos, límites, debilidades y fortalezas, facilitando reconocer los momentos de preocupación o tensión desarrollando empatía hacia los demás.

Comunicación Asertiva



- Es la habilidad para expresar con claridad y de forma adecuada al contexto y la cultura los sentimientos, pensamientos o necesidades individuales que ayudan a un adolescente a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable.

³⁶ GALLEGO, Javier. Habilidades para la vida en la educación para la salud. Dirección General de Salud Pública. Bogotá: Salud Pública, 2002. P. 75

³⁷ Organización Mundial de la Salud. Op. cit., P. 1-11

Relaciones Interpersonales



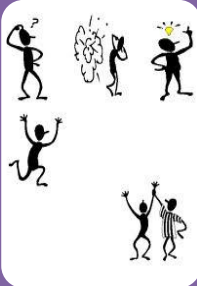
- Esta destreza nos ayuda a relacionarnos en forma positiva con las personas con quienes interactuamos, a tener la habilidad necesaria para iniciar y conservar relaciones amistosas que son importantes para nuestro bienestar mental y social, de igual manera ser capaces de terminar relaciones que impiden el desarrollo personal.

Empatía:



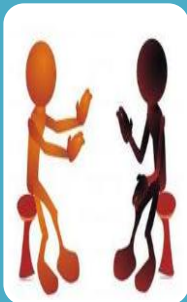
- Esta habilidad ayuda a las personas a comprender mejor al otro y por tanto responder de forma consecuente con las necesidades y circunstancias de la otra persona. Es la capacidad de «ponerse en los zapatos del otro» e imaginar cómo es la vida para esa persona, incluso en situaciones con las que no estamos acostumbrados

Toma de Decisiones



- Nos facilita manejar constructivamente las decisiones respecto a nuestras vidas y la de los demás, debido a que “evalúa las distintas posibilidades, teniendo en cuenta necesidades y criterios”. Trae consigo consecuencias positivas para la salud y el bienestar de los jóvenes si se toman decisiones adecuadas sobre los estilos de vida, evaluando opciones y las consecuencias que éstas pueden ocasionar.

Solución de problemas y conflictos:



- “Implica buscar la solución más adecuada a un problema/conflicto, identificando en ello oportunidades de cambio y crecimiento personal y social” Los problemas importantes que no se resuelven pueden convertirse en una fuente de malestar físico (trastornos psicosomáticos) y mental (ansiedad y depresión), y de problemas psicosociales adicionales (alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas). Lo que nos permite enfrentar constructivamente los problemas en la vida; esta habilidad también se orienta a la educación para resolver pequeños y grandes problemas cotidianos de manera constructiva, creativa y pacífica.

Pensamiento creativo



- Consiste en la utilización de los procesos básicos del pensamiento para desarrollar e inventar nuevas ideas relacionadas con conceptos basados en la iniciativa y la razón.

Pensamiento Crítico



- Es la habilidad de analizar información y experiencias de manera objetiva. Permite preguntarse, replantearse, analizar la situación existente de la forma más ecuánime posible para llegar a conclusiones propias sobre la realidad.

Manejo de Emociones y Sentimientos



- Es la habilidad de conocer los sentimientos y emociones propios y de los demás para ser conscientes de cómo influyen en el comportamiento social y a responder a ellos en forma apropiada.

Manejo de Tensiones y Estrés



- Facilita reconocer las fuentes de estrés y sus efectos para desarrollar una mayor capacidad de respuesta y controlar el nivel de estrés; de tal manera que no generen problemas de salud.

Fuente: Tomado de Organización Mundial de la Salud. Habilidades para la vida. Que son las habilidades para la vida, diez destrezas psicosociales. [En línea]: http://www.habilidadesparalavida.net/es/que_son_las_habilidades_para_la_vida.html (Consulta el 30 de marzo del 2012)

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, las habilidades para la vida pueden constituirse en una herramienta de intervención en el logro

de cambios progresivos, desarrollando factores de protección que promueven la adaptación de los residentes tanto en su núcleo familiar como en la comunidad.

1.6 AFECTACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO POR EL CONSUMO DE SPA³⁸

Teniendo en cuenta los dos enfoques abordados: primero el sistémico, segundo la teoría del vínculo afectivo, y consecuentemente apoyado bajo la estrategia de habilidades para la vida propuesta por la OMS, nos permite presentar la siguiente perspectiva:

El padre, la madre o la familia con que los jóvenes viven forman sus principales redes de apoyo. Esto es importante, debido a que significa reconocer que los padres y las familias juegan un rol central en la vida de sus hijos y constituyen los principales agentes preventivos cuando hay relaciones adecuadas y comunicación entre ellos, es probable que la misma familia pueda ayudar al joven a tomar buenas decisiones frente al uso y abuso de SPA.

Con respecto a lo anterior Rice³⁹ menciona que es más probable que se desarrolle una autoestima positiva entre los adolescentes cuyos padres

³⁸ BECOÑA, Elisardo. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Universidad de Santiago de Compostela. Madrid, 2002. [En línea]: http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/Bases_cientificas.pdf. Según este autor el consumo de SPA se divide en varias clases, en las cuales encontramos las siguientes:

*Consumo experimental: Son ensayos que realiza la persona fundados en la curiosidad hacia las drogas, sin intención explícita de repetir el consumo.

*Consumo ocasional: La persona conoce la droga y sus efectos, escogiendo los momentos y escenarios más propicios para sentir dichos efectos. El consumo todavía es espaciado y poco frecuente.

*Consumo regular: Es habitual con continuidad y presenta una posición activa frente al consumo.

*Dependencia: Es la necesidad del consumo, se muestra prioritario e imperioso en la vida del consumidor de la sustancia psicoactiva.

³⁹RICE, Philip. Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo Vital. II Edición. México: Prentice Hall. 1997. P. 350

les brindan apoyo social y que usan métodos de control de razonamiento democrático, en comparación con aquellos jóvenes cuyos padres utilizan formas negativas de control. Es aquí en donde radica la importancia del papel que juega los padres para la vida del adolescente, fomentando una buena comunicación y por lo tanto proporcionando un ambiente positivo para la formación de su identidad.

En primer lugar, si se analiza el Microsistema, constituido por los entornos inmediatos del sujeto, dentro del cual tiene importancia fundamental el contexto familiar, puesto que es donde se adquieren los primeros modelos, se estructuran las relaciones sociales y se descubre las expectativas básicas de los miembros del núcleo familiar.

En algunas familias que no funcionan como sistema se es difícil generar conceptos claros de proyectos de vida, en las cuales no se han concebido los contextos necesarios para desarrollar habilidades que permiten afrontar las situaciones estresantes y los conflictos tanto a nivel interno como en el mundo exterior, los adolescentes y jóvenes tienen en el consumo de las drogas un escenario latente para refugiarse de sus problemas⁴⁰

Si, se toma a la familia como un mesosistema, constituido por las relaciones que se establecen entre niños y jóvenes con su familia, la existencia de estas como vinculantes o demasiadamente lejanas impiden que los jóvenes tengan un soporte que les permitan afrontar aquellas situaciones que sobrepasan los recursos personales y por lo tanto, este escenario puede favorecer el consumo de drogas psicoactivas como un

⁴⁰ CASTAÑO, Giovanni. El joven y la familia en situación de crisis. Un contexto para pensar la Intervención en trabajo social. Rev. Eleuthera. 2008. P. 115-129. [En línea]: http://200.21.104.25/eleuthera/downloads/Elleuthera2_6.pdf

mecanismo que los jóvenes pretendan convertir en instrumento para evadir conflictos personales.

En este sentido, el joven y su familia tienen que establecer relaciones positivas, con el fin de brindar mejores respuestas sociales, lo cual le permita resolver diferentes adversidades en el ámbito de convivencia personal, familiar entre otros, sumándose a mejorar su autoestima, y de esta forma no darle un valor agregado a la droga de uso ilícito como ese instrumento que aparentemente le puede servir para superar problemas y dificultades. Es por ello, que es importante destacar que en el marco del desarrollo humano, se requiere de una familia que permita a niños, adolescentes y jóvenes afrontar eventos perturbadores y crisis existenciales, para que de esta forma se pueda construir un verdadero carácter, porque de lo contrario, ante la presencia de un sistema en distanciamiento, rígido o caracterizado por la sobreprotección se puede destruir o retrasar el proceso de rehabilitación.

Es así como la familia se configura como un mediador para la construcción de la dimensión afectiva como instrumento válido para el desarrollo socio-cognitivo, siendo esto relevante durante todas las etapas del ciclo de vida, el cual tiene su expresión en la posibilidad de construir lazos o uniones de cariño, comprensión, tolerancia, aceptación, empatía, apoyo, comunicación, que se dan principalmente entre las relaciones que establecen los padres con sus hijos.

Por ende, si la familia no se encuentra dentro de este margen de configuración surgen diferentes tipos de escenarios para los jóvenes y adolescentes, que propician el consumo de drogas de uso ilícito, en el cual cabe mencionar que existen diferentes clases⁴¹, como es la

⁴¹ JIMÉNEZ, María de la Villa; BERNAL, Anastasio & RUIZ, Carlos; DÍAZ, Francisco. Prevención e intervención psicosocial sobre el consumo juvenil de sustancias psicoactivas: Comparación de la

admiración indebida de sustancias en donde se hace referencia al empleo auto formulado que contradice los principios culturales, además que puede producir deterioro en la salud del sujeto. El consumo simple es la utilización de una sustancia cualquiera con fines diversos, como son el recreativo⁴², religioso⁴³ o socio-cultural⁴⁴, que no deteriora el bienestar del individuo o del grupo.

De ahí que en la construcción de entornos o ambientes propicios para un desarrollo humano en el que las sustancias psicoactivas no cumplan un rol de sucedáneo afectivo, de mesosistema, o de instrumento para superar la carencia de habilidades para afrontar la vida, dentro de ello tienen especial importancia cuatro dimensiones del entorno familiar en las que se destacan: la historia relacional de los padres, la personalidad, la calidad de la relación entre padre-madre; y la calidad de las relaciones de sus hijos.

eficacia preventiva de cuatro programas. Vol. 14. 2005. P. 189-208. [En línea]: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/99051.pdf>

⁴²ACHIRICA, Alicia; MORENO Gorka & MORENO, Javier; SÁNCHEZ, Lorenzo. la prevención de las drogodependencias en el tiempo de ocio. Manual de formación. Asociación Deporte y Vida. Madrid. 2002. P. 64-77. [En línea]: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/manual_tiempolibre.pdf. Se entiende como usador recreativo a los que pertenecen a una red social amplia de consumo. Están asociados a una subcultura concreta, a un grupo determinado, como parte indispensable de su propia esencia, tan importante como el estilo a la hora de vestir o la música que se escucha, además, su uso está asociado a la búsqueda de placer y diversión con los amigos, mostrándose como una sustancia “fetiche” para algunas celebraciones importantes, y un “anzuelo para ligar.”

⁴³CANO, Víctor Hugo. Aproximación a una nueva Política Nacional de Drogas. Universidad de San Buenaventura. Medellín. 2004. P. 18 [En línea] <<http://scienti.colciencias.gov.co:8084/publindex/docs/articulos/0121-7887/2291748/2306194.pdf>>

Desde el ámbito religioso, el consumo de drogas en Colombia data desde nuestras culturas ancestrales, desde la coca en la civilización Chibcha, pasando por las culturas Amazónicas y desde la Sierra Nevada de Santa Marta, hasta la llegada de los españoles al nuevo mundo. El uso de la coca, el yagé el tabaco y la chicha entre otras, fue revestido con un sentido mágico-religioso, que le atribuían estas sustancias una serie de atributos y poderes, razón por lo la cual eran consumidas solo por ciertas personas y en momentos especiales.

⁴⁴ACHIRICA, MORENO & MORENO, SÁNCHEZ. *Ibíd.* P. 70-71. El usador socio- cultural es en quien se refuerzan positivamente imaginarios grupales frente al uso de sustancias psicoactivas en el grupo social –ámbito laboral, educativo, etc.- en el cual se realizan actividades que promueven el consumo de la sustancia adictiva.

Estas dimensiones definen la personalidad de los integrantes de la familia, en especial de los hijos quienes van desarrollando a través de los patrones de crianza en su ciclo vital aspectos afectivos, cognoscitivos y asociativos, que van a ayudar a desempeñarse de una manera significativa, con sus propios sistemas: el sistema familiar, el sistema social y el sistema cultural.

Es así como lo analiza Gimeno cuando afirma que:

“Las interacciones familiares se centran en la tarea cuando los miembros de la familia se relacionan para llevar a cabo una serie de actividades orientadas a un objetivo común, o cuando desempeñan una misma función... El intercambio de información a nivel verbal constituye una enriquecedora fuente de experiencia vicaria y una vía para la construcción de conocimiento. Hacerlo de modo habitual, cuando prima la empatía, aproxima a los miembros de la familia no sólo físicamente, sino también cognitiva y afectivamente”⁴⁵.

En este sentido, es importante señalar que al no existir un vínculo familiar afectivo fuerte, al no poseerse habilidades para la vida, se genera la inestabilidad de la familia como sistema, situación que concibe eventos perturbadores, búsquedas desesperadas por parte de niños, adolescentes, jóvenes que se encuentran inmersos en el consumo de SPA, y el comportamiento de sus pares, ya arraigados en su consumo como forma alterna para la construcción de vínculos afectivos, para interactuar con propiedad y desarrollar supuestas habilidades de construcción de espacios sociales, que terminan deteniendo su desarrollo.

⁴⁵GIMENO, Adelina. La familia. El desafío de la diversidad. Barcelona. 1999

En la medida que no se genere un vínculo afectivo entre niños o jóvenes con su padres, se inhiben los procesos de socialización que posibilitan el desarrollo humano y los agentes exteriores entran a cubrir dichas necesidades afectivas, generalmente en una interacción entre pares afectados por la carencia emotiva y donde muchos de ellos han encontrado en las drogas el sucedáneo que les permite encontrar autoestima, supuesta capacidad para afrontar problemas y convirtiéndose esta en un catalizador social para generar dependencia afectiva con personas igualmente desprovistas de afecto familiar.

Es en este aspecto, la familia es fundamental en la educación direccionada al fortalecimiento de las capacidades del individuo, para que conozcan y se preparen en los cambios ecológicos que afectan directa e indirectamente sus vidas, frente a la construcción de un desarrollo humano integral.

2. EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LA LUZ DE LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES COLOMBIANAS

2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

El Estado considera a la familia como institución básica de la sociedad, núcleo primordial para el desarrollo de los niños/niñas, adolescentes y jóvenes, como garante de derechos tales como: libre desarrollo de la personalidad, la libertad de conciencia, la libertad de cultos, la libertad para expresar y difundir su pensamiento y sus opiniones, a circular libremente por todo el territorio nacional, al trabajo, a la libertad de enseñanza-aprendizaje, derecho a la intimidad personal-familiar, al buen nombre y a la honra, entre otras.

La rama legislativa colombiana ha incrementado los instrumentos normativos y legales a la protección de las familias, siendo la Constitución Política de 1991⁴⁶ un ejemplo de ello, a través de los siguientes artículos:

Art.5: El estado reconoce sin discriminación alguna la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como la institución básica de la sociedad.

Art. 42 : La familia es el núcleo fundamental de la sociedad [...] el Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia [...] la honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables[...] las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y de 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

⁴⁶ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Constitución Política de Colombia. Edición. 2008. Bogotá: Lito Imperio Ltda., 1991. P. 5-12.

sancionada conforme a la ley [...] la pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos.

Art.44: Derechos fundamentales de los niños: La vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra cualquier forma de violencia física o moral...gozarán también de los demás derechos consagrados en la constitución, en las leyes y tratados internacionales ratificados por Colombia.

Art.45: El adolescente tiene derecho a la protección y formación integral.⁴⁷

El Acto Legislativo del 17 de diciembre de 2009 modificó el artículo 49⁴⁸ de la Constitución y, actualmente, se hace mención directa al tema de las drogas, como lo evidenciamos en los siguientes artículos:

Artículo 47: El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos,

⁴⁷ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Constitución Política de Colombia. Óp. Cit. P.12

⁴⁸ Artículo 49. (modificado), El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas están prohibidos, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores, la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

sensoriales, y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Artículo 79: Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo.

Artículo 366: El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado y será su objetivo fundamental la solución de las necesidades insatisfechas de salud, por lo que el gasto público social será prioritario.

La familia, la sociedad y el Estado, están en la obligación de proteger y garantizar el desarrollo integral en plenitud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Se debe tener en cuenta, que la Carta Magna, enuncia algunas obligaciones del Estado Colombiano con respecto al tema de la promoción, protección y recuperación en el uso y abuso de SPA, pero es importante resaltar que en Colombia la adicción⁴⁹ no está reconocida como enfermedad, sino un problema de seguridad en el cual se debe combatir la producción y el tráfico de estupefacientes en vez de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, quienes además son considerados criminales y no enfermos. Es indispensable que la relación entre el estado y la ciudadanía apunte a comprometer a las organizaciones de la sociedad civil para que asuman como suya la

⁴⁹ Instituto de Investigación de Drogodependencias. Universidad Miguel Hernández. Noticia Proyecto califica el consumo de drogas como un "problema de salud pública". 29 de Mayo de 2012. [En línea]: <http://inid.umh.es/?mod=noticias&ct=noticia.asp&ID=6661> (Consulta el 21 de Septiembre del 2012)

problemática del consumo de sustancias psicoactivas con el fin de potenciar y movilizar las capacidades de las organizaciones comunitarias y otras de la sociedad civil, tales como organizaciones no gubernamentales, asociaciones de empresarios, sindicatos, medios de comunicación masivos, instituciones de iglesias, entre otros; promoviendo, facilitando y permitiendo iniciativas que aporten soluciones dirigidas a la población afectada por esta problemática.

LEY 1098 DE 2006: LA LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

La Ley de Infancia y Adolescencia⁵⁰ aborda explícitamente el tema de las drogas al enunciar que los niños, niñas y adolescentes deberán ser protegidos frente al consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, consumo de alcohol y la utilización, el reclutamiento o la oferta de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización de las mismas (artículo 20, numeral 3).

De la misma forma, y en consonancia con los decretos antes expuestos, le asigna la obligación ética a los establecimientos educativos en el marco de prevenir el tráfico y consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas que producen dependencia dentro de las instalaciones educativas y solicitar a las autoridades competentes acciones efectivas contra el tráfico, venta y consumo alrededor de las instalaciones educativas.

En tal sentido, se debe perseverar en disponer y mantener la oferta de tratamiento, rehabilitación e integración social y reinserción de las personas afectadas por el consumo problemático de sustancias

⁵⁰ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Código de Infancia y Adolescencia. Óp. Cit. P.14

psicoactivas, y en procurar que la participación de ellas en una opción que busque el minimizar los daños tanto individual como socio-familiar.

2.2 LEY 30 DE 1986 POR LA CUAL SE ADOPTA EL ESTATUTO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

En lo que tiene que ver con el consumo de sustancias psicoactivas, reglamenta las campañas de prevención y programas educativos para evitar el uso de drogas y dispone la creación de la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) como Unidad Administrativa Especial adscrita al hoy llamado Ministerio del Interior y de Justicia⁵¹

La ley 30 de 1986 o Estatuto Nacional de Estupefacientes, tipifica los delitos relacionados con la producción y el tráfico de drogas ilícitas en Colombia, así como con la importación y uso de sustancias químicas para el procesamiento de alcaloides y sustancias que producen adicción.

Mediante la norma se definen, sancionan y encaminan acciones a la reducción de la elaboración, tráfico y consumo de Sustancias Psicoactivas, para lo cual se tiene en cuenta en el art. 2 de la ley 30 de 1986 las siguientes definiciones⁵²:

- Droga: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.
- Estupefaciente: Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.
- Medicamento: Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención,

⁵¹ La DNE sirve de enlace entre dicho organismo y las demás entidades tanto oficiales como privadas, encargadas de la prevención, control, represión y rehabilitación en materia de drogas que producen dependencia. Además reglamenta las funciones y competencias del Consejo Nacional de Estupefacientes

⁵² Ley 30 de 1986. [En Línea].
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>

diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.

- Psicotrópico: Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro-psico-fisiológicos.
- Abuso: Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.
- Dependencia Psicológica: Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante sus consecuencias.
- Adicción o Drogadicción: Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.
- Toxicomanía: Entiéndase como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.
- Dosis Terapéutica: Es la cantidad de droga o de medicamento que un médico prescribe según las necesidades clínicas de su paciente.
- Dosis para uso personal⁵³: Es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo. Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos. No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad.
- Precursor: Es la sustancia o mezcla de sustancias a partir de las cuales se producen, sintetizan u obtienen drogas que puedan producir dependencia.

⁵³ Declarado Exequible por la Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994

- Prevención: Es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y evitar la dependencia.
- Tratamiento: Son los distintos métodos de intervención terapéutica encaminados a contrarrestar los efectos producidos por la droga.
- Rehabilitación: Es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad.
- Plantación: es la pluralidad de plantas, en número superior a veinte (20) de las que pueden extraerse drogas que causen dependencia.
- Cultivo: Es la actividad destinada al desarrollo de una plantación en los términos descritos en el literal anterior.

De igual forma, el marco normativo orientado al desarrollo y centrado en la promoción de los derechos, también implica que no se debe marginar a los consumidores de drogas de los sistemas básicos de integración social, porque son éstos, precisamente, los que ayudan a superar los problemas de consumo y adicción.

Si los consumidores son marginados de los puestos de trabajo o de las aulas de clases, esa misma exclusión reforzará la vulnerabilidad que lleva al consumo y adicción a las drogas, agravando el problema a nivel personal, familiar y social.

2.3 RESOLUCIÓN 001315 DEL 25 DE ABRIL DE 2006⁵⁴ Por la cual se definen las condiciones de habilitación para los centros de atención en

⁵⁴ El Ministro de la Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por los artículos 173 numerales 2, 3 y 185 de la Ley 100 de 1993, 2° numerales 14, 16 del Decreto-ley 205 de 2003, establece la Resolución 001315 del 25 de Abril De 2006.

drogadicción y servicios de farmacodependencia. En su Art. 2⁵⁵ se dictan las siguientes definiciones:

- **Centro de atención en drogadicción – CAD:** Es toda institución pública, privada o mixta que presta servicios de salud en sus fases de tratamiento y rehabilitación, bajo la modalidad ambulatoria o residencial, a personas con adicción a sustancias psicoactivas, mediante la aplicación de un determinado Modelo o Enfoque de Atención, basado en evidencia.
- **Intoxicación aguda:** Es el estado posterior a la administración de una sustancia psicotrópica, que da lugar a perturbaciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en la afectividad, en el comportamiento o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas y que ponen en riesgo la vida y la salud del paciente.
- **Modelo o enfoque de atención:** Es el conjunto de orientaciones terapéuticas en las que se basan los centros de atención en drogadicción para brindar el tratamiento a sus usuarios. Entre ellos se destacan: Comunidad terapéutica (tradicional/renovada), 12 pasos, espiritual – religioso, médico - clínico – psiquiátrico, psicológico – interdisciplinario, pedagógico – reeducativo y terapias alternativas u otras que demuestren evidencia comprobable de eficacia.
- **Personas con adicción a sustancias psicoactivas:** Es toda persona consumidora de cualquier sustancia psicoactiva que presenta dependencia física o psicológica a la misma.
- **Servicio de Farmacodependencia:** Es el servicio clínico en la modalidad hospitalaria, dedicado al tratamiento de pacientes con

⁵⁵ Aplicada y elaborada por Ministerio de la Protección Social [En Línea]
<http://www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/Resolucion%201315%20de%202006.pdf>

adicciones a sustancias psicoactivas, que por su condición aguda requieren el servicio de atención médica, ofrecido por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Con el Diagnóstico Situacional de los Centros de Atención a la Drogadicción – CAD en el país, realizado por el Ministerio de la Protección Social durante el año 2004 en el cual se localiza la Corporación Hogar Crea se da paso a conocer la situación real de la oferta de servicios de atención, en función de los ejes de mitigación y superación del problema de las adicciones a las drogas, de la mano de los estándares de habilitación que necesitan cumplir para el funcionamiento del CAD, dando paso al desarrollo de elementos centrales de la política, en relación con la provisión de servicios para la atención en salud de consumidores de sustancias psicoactivas, claro está, no de manera integral si no como un mecanismo mediático a la problemática de adicciones.

2.4 LEY 745 DE 2002⁵⁶

Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia.

El problema del uso y el abuso de sustancias psicoactivas drogas continuará siendo un tema que sobrepasa largamente la responsabilidad pública, especialmente cuando se lo enfoca desde el punto de vista de la educación y de la salud. Además de ello, es necesario un compromiso constante de los sistemas sociales (familia, instituciones, estado) en la obtención de información frente a los temas que concierne las temáticas

⁵⁶. Ley 745 de 2002. Nivel Nacional. [En Línea] <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14166>

de adicciones seguido de una educación parental dirigida a la explicación y reflexión de esta problemática.

También la responsabilidad del gobierno central debe ser adecuadamente ponderada; las regiones y las comunas deben adquirir mayor protagonismo en el marco de una política que debe mostrar flexibilidad, atención y sensibilidad frente a las necesidades locales. El compromiso de los municipios con la problemática requiere de nuevos progresos dados a partir de la promoción de debates abiertos y pluralistas, donde distintos actores, con sus variadas perspectivas, enriquezcan la reflexión y las soluciones en torno al problema del consumo de sustancias psicoactivas.

3. ASPECTOS INSTITUCIONALES DE LA INTERVENCIÓN CORPORACIÓN HOGARES CREA

Hogares Crea, es una organización privada sin ánimo de lucro, localizada en el Departamento de Santander, en el municipio de Piedecuesta, que cuenta con personería jurídica N° 194 de Diciembre de 1985 e inscrita a la Cámara de Comercio con el Número de Identificación Tributaria –NIT- 890212042 que la certifica inscrita en el RUT, según artículo 4° del Decreto 2788 de 2004.

Según lineamientos corporativos, la Corporación Hogares Crea es una comunidad de re-educación de adictos⁵⁷, cuya filosofía está basada en el principio existencial de responsabilidad individual y colectiva, esfuerzo propio y ayuda mutua. Allí el residente encuentra un verdadero hogar con los elementos físicos, emocionales, espirituales y morales que contribuyen a la buena formación de su carácter.

El tratamiento está estructurado en las siguientes fases: inducción; introspección, identificación y crecimiento; crecimiento intensivo; y seguimiento que lo dirigen hacia la educación de su carácter.

Por medio de esta propuesta de práctica se pretende, llenar el vacío existente en nuestro Departamento Santander, brindándoles la

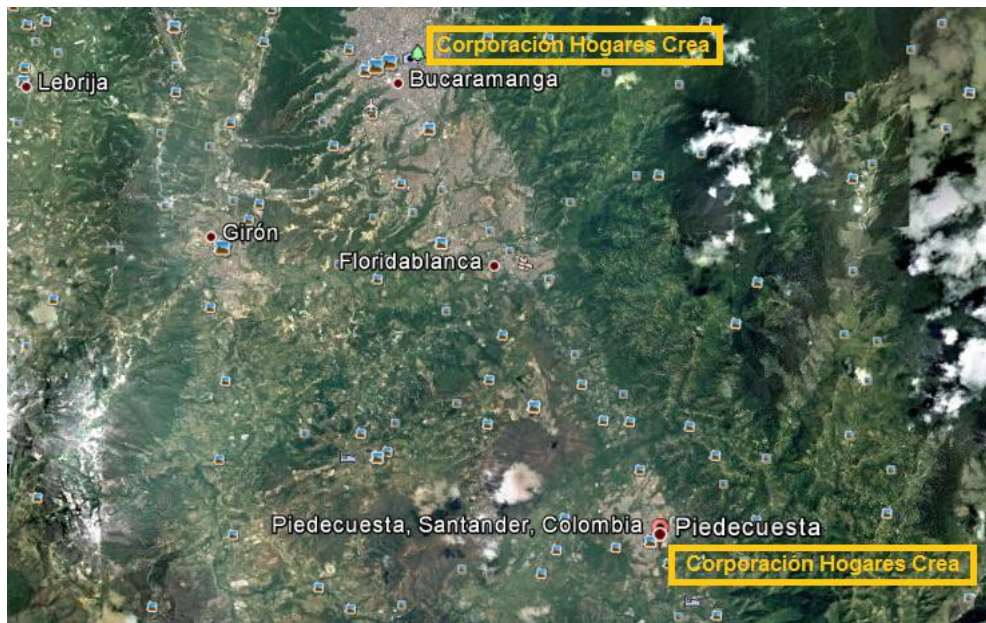
⁵⁷ Hogares Crea sostiene que el adicto en la mayoría de los casos, no es un enfermo mental que debe ser objeto de tratamiento médico - psiquiátrico. Se manifiesta que está afectado en su personalidad, por el cual, debe ser sujeto de reeducación integral, bajo un esquema pedagógico inspirado en Erik Erikson- afirma que se le debe ofrecer apoyo y ayuda especial en las siguientes áreas: disciplina, autocontrol, conducta, estado emocional, problemas de identidad, solución de problemas, adaptación, aceptación, actitudes, valores, interacción con los demás, expresión oral, aprendizaje, lenguaje y otros, además, si se desarrolla de la manera plena esto ayudará a lograr la autonomía y una autoestima saludable.- en el cual el entorno familiar y educativo juegan un papel preponderante en la reestructuración de la personalidad y en el reordenamiento de los valores morales, para lograr así su reinserción familiar, laboral y social.

oportunidad a los niños, adolescentes y jóvenes que puedan acceder a un proceso de educación que presenta el programa de la corporación.

Este tratamiento garantiza que en primera instancia se realiza el perfil psicológico y físico del joven sea compatible con la filosofía del programa, además el adolescente o joven (pre-residente) debe contar con la compañía de un familiar o acudiente para este proceso.

El profesional de Trabajo Social se encamina al estudio socio- económico de la familia y abordar problemáticas recientes del pre- residente respecto al consumo de sustancias psicoactivas y el impacto que ha causado en la dinámica familiar. Todo este procedimiento se realiza en la Oficina de contacto ubicada en la Calle 34 N° 22-33 en el barrio la Concordia, además cuenta con el centro de atención en drogadicción residencial ubicado en la Carrera 6 N° 17-55 en el municipio de Piedecuesta, Santander.

Figura 3: Ubicación geográfica de la Corporación Hogares Crea



Fuente: Google Maps. [Vía internet] Disponible en: <http://maps.google.es/>

La Corporación cuenta con un enfoque cognitivo-conductual⁵⁸, abarcando al ser en cuatro dimensiones: biológica, psicológica, social y espiritual, acompañado de terapias individuales, grupales y familiares como una herramienta de cambio de carácter y personalidad con miras a la obtención de un proyecto de vida.

El sujeto citado desde las políticas corporativas se encuentra en situación de adicción y/o la persona con problemas de conducta comienzan a asumir la responsabilidad de su propio tratamiento al llegar a la etapa de compromiso existencial, que es la entrada a la institución y al conocimiento de su enfermedad, luego continúa ascendiendo el adolescente o joven en las diferentes fases en el proceso de la educación del carácter, todo ello a partir de los avances que se demuestren en las valoraciones médicas y evaluaciones psicosociales

Sin embargo, es decisión de cada integrante la permanencia dentro de la institución, el aprovechamiento de los servicios y la autonomía para la toma de decisiones encaminadas a la transformación de las conductas negativas.

Consecuentemente, la familia es uno de los pilares terapéuticos fundamentales dentro del programa, puesto que ella es considerada co-adicta, debido a que recibe de manera incipiente el impacto de una adicción. usualmente asume una situación de enfermedad a nivel emocional y relacional, esto se llama codependencia, determinada de esta forma, dado a que los miembros de la familia establecen algunas

⁵⁸ CAICEDO, Chacón Elsy; SANABRIA, Sarmiento Andrea & GOMEZ, Jhon; RAYO, Jimmy. Hogar Crea de Bucaramanga, Manual de Inducción, elaborado por el equipo interdisciplinario de psicología, trabajo social y director. Piedecuesta: Institución Hogares Crea. 2010. P. 18-23. Expone el enfoque cognitivo-conductual como una corriente psicoterapéutica, la cual considera que las personas nacen con una herencia y un determinado temperamento, e inicia una interacción con su entorno, aprendiendo pautas de comportamientos, tanto beneficiosos como perjudiciales para sí mismo y/o para los demás. El término conducta se entiende en un sentido amplio, abarcando conductas visibles, así como pensamientos, sentimientos y emociones.

conductas y patrones de relación que perpetúa el comportamiento del adicto, es decir, que con ciertas formas de relacionarse, de comportarse, facilita que el individuo continúe consumiendo la sustancia a la que es adicto (alcohol, marihuana, bazuco, cocaína, perico, etc.) o que continúe con la conducta que le genera adicción (juego de máquinas, ruleta, videojuegos, entre otros), de modo que no existe familia que no se afecte y muestre síntomas de disfunción cuando uno de sus miembros padece de la enfermedad.

Por ello, se hace necesaria la creación de espacios de vinculación y participación de los familiares y personas que puedan generar aspectos positivos para el progreso del residente, además de la interdisciplinariedad de las profesiones del área psicosocial en la creación de estrategias para establecer y fortalecer los vínculos familiares como elemento primordial en el proceso.

3.1 RAZÓN SOCIAL

Corporación Hogares CREA. Comunidad de Re-educación en adicciones.

3.2 VISIÓN INSTITUCIONAL

“Para el año 2012 nos proyectamos como una comunidad Terapéutica posicionada en nuestro territorio nacional, reconocida por desarrollar y ejecutar un eficaz programa de prevención y tratamiento de reeducación del Carácter, para personas con problemas de adicción a Sustancias Psicoactivas, todo con los más altos estándares de calidad y el compromiso de garantizar el mejor de los servicios⁵⁹”

⁵⁹ Ibíd. P. 19.

3.3 MISIÓN INSTITUCIONAL

“SOMOS una comunidad terapéutica que forma parte de una organización internacional sin ánimo de lucro dedicadas a la prevención y el tratamiento de personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas.

CONTAMOS con miembros de la comunidad con una alta solvencia moral y espiritual dispuestos a promover políticas que permiten ofrecer a los usuarios las herramientas necesarias para trabajar en la reeducación del carácter⁶⁰”.

3.4 OBJETIVOS DE HOGARES CREA

“Los objetivos de Hogares Crea están direccionados a que la sociedad acepte al adicto como una persona inmadura que no se ha podido adaptar a las normas establecidas en la comunidad; por ende, se tiene la obligación social de reeducarlo de forma integral, donde él logre desarrollar principios religiosos, valores y el reconocimiento de los mismos para su conducta.

La comunidad debe asumir el compromiso de aceptar esta situación y sumarse en aportar respuestas significativas para el cambio de los adolescentes y jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, puesto que desde la perspectiva corporativa, se entiende esto como “un mal social que se desprende de los hogares, como también de la misma comunidad, además del reconocimiento de la delincuencia juvenil como parte de la delincuencia paterna y adulta a nivel general”⁶¹

⁶⁰ Ibid. P. 19.

⁶¹ Ibid. P. 20.

Por otra parte, el consumo de sustancias psicoactivas visto desde una óptica profesional de Trabajo Social, es considerada como enfermedad debido a que existe una dependencia tanto física como psíquica, lo cual es necesario un tratamiento que direccionado a recuperar y obtener una mejor calidad de vida tanto individual como socio-familiar

En función de la problemática expuesta es necesario realizar, para su abordaje, un trabajo interdisciplinario con el fin de lograr dar una mayor complejidad de análisis, y asimismo dar una posibilidad de respuesta más adecuada. Dicho abordaje no sólo debe incluir al sujeto, y a los profesionales sino también a su familia y a toda la sociedad en general, con el fin de modificar el imaginario social dominante que estigmatiza a los sujetos consumidores de SPA, lo que justifica una lógica de exclusión que lo aleja del sistema social colombiano.

3.5 ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO HOGARES CREA

La estructura del Programa de Hogares CREA, se divide en dos partes: Prevención y Tratamiento⁶².

Prevención: Se define la palabra prevención en el hecho de impedir o anticipar antes de que ocurran las cosas; es decir, evitar la presencia de un daño, y se utiliza para referirse a las medidas que se deben tomar para proteger a los individuos en el inicio del consumo de cualquier droga.⁶³

El deterioro en algunas de las instituciones como la familia cuya función básica es la de educar, siendo escuela de valores, se ha ido agudizando, situando en la sociedad personas sin convicciones, inestables, irresponsables e inmaduras.

⁶² Ibid. P. 27-69.

⁶³ Ibid. P. 30-56

Esta etapa del tratamiento se divide en 3 fases:

Primera Fase: Es la orientación General que se ofrece al personal de agencias públicas y privadas y a la comunidad en general, a través de conferencias, seminarios, películas, programas de radio y televisión, artículos en la prensa, tertulias de marquesinas y otras actividades.

El propósito de esta Primera Fase es alertar y concienciar a la comunidad sobre los medios de prevenir la adicción de sustancias psicoactivas que afectan un gran sector de nuestra sociedad.

Segunda Fase: En esta fase se trabaja el Crecimiento y la Reeducción del Carácter, dentro del programa de adiestramiento y capacitación. Aquí es donde los grupos interesados son instruidos sobre la prevención que los ayuda a capacitarse para ser orientadores en la comunidad.

Tercera Fase: Las personas que han sido instruidas y capacitadas para ser orientadores, son las que llevan el mensaje preventivo del SPA a todos los sectores, de manera que se puede concientizar a la mayoría de la comunidad sobre el problema de la adicción con fines de prevención. Estas personas son los reeducados representantes del movimiento de Hogar Crea.

Tratamiento: El proceso de tratamiento para la reeducación y crecimiento del carácter en Hogares Crea, consta de cuatro Fases, las cuales se subdividen de la siguiente manera:

I Fase, Inducción:

Se define este término como acción de estimular a una persona para que haga algo. En el proceso de tratamiento, esto implica que el adicto se prepara para que esté receptivo a recibir el tratamiento.

Este proceso consta de Tres Etapas: oficina de contacto y referimiento, sala de desintoxicación y compromiso existencial.

Es en esta Primera Fase donde se afirman las raíces del tratamiento. Un residente bien motivado, por las estrategias de intervención, atención, acompañamiento de los profesionales cumplirá su compromiso y hará buen uso del tratamiento.

II Fase, Introspección - Identificación y Crecimiento:

Consta de cuatro etapas, llamadas grupos, las cuales están en el siguiente orden jerárquico: Grupo IV, Grupo III, Grupo II y Grupo I.

Es en esta segunda fase donde el residente ha hecho un compromiso de integrarse al tratamiento para modificar su conducta y lograr su reeducación.

Siendo inducido por el equipo terapéutico a permanecer en el Hogar y aprovechar la oportunidad que se le ofrece de cambiar su estilo de vida; igualmente a través del examen introspectivo va reconociendo las fallas en cada una de las capacidades, así como de los problemas referentes a su temperamento y talentos o habilidades que posee.

Una vez identifica su problema y haga uso del ambiente terapéutico del hogar, el residente estará en condiciones de buscar alternativas que lo ayuden a crecer, logrando cambios en su carácter.

III Fase, Crecimiento Intensivo:

Consta de cinco (5) etapas en forma organizadas de forma ascendente del I al V nivel, allí, el residente va corrigiendo sus fallas, fortaleciéndose y superándose para alcanzar etapas superiores permitiéndole afianzarse para así ir superando la dependencia del consumo de SPA.

IV Fase, Seguimiento:

El residente que recibe su primer certificado de reeducación, luego de haber completado las tres primeras fases de tratamiento, recibe los servicios de seguimiento que ofrece el programa.

Las limitaciones del reeducado en relación a destrezas de empleo, falta de adiestramiento vocacional y de recursos educativos, en ocasiones, limita las oportunidades para que él pueda desempeñarse en labores productivas. Esta situación hace difícil su reintegro a la comunidad.

Ante esto, es en la oficina de contacto y referencia donde se le ofrece a los reeducados los servicios que les facilite a los adolescentes y jóvenes, reintegrarse a la comunidad, un ajuste satisfactorio a sus necesidades y una sana convivencia en la Corporación Hogares Crea como también en su contexto familiar.

Figura 4: Estructura de prevención y tratamiento sobre la reeducación y crecimiento del carácter



Fuente: Tomado de Corporación Hogares Crea. Estructura de Prevención y Tratamiento sobre la Reeducación y Crecimiento del Carácter. [En Línea]

http://www.hogarescreabarranquilla.com/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=43

3.5.1 Modalidades de Terapia Implementadas en el Tratamiento Corporativo Hogares Crea.

Consecuentemente, este proceso cuenta con terapias cognitivo-conductuales implementadas en el tratamiento de reeducación del carácter en la Corporación Hogar Crea, utilizando las siguientes modalidades terapéuticas:

Terapia Individual:

Definida como la consejería de persona a persona por tiempo limitado y su propósito es desarrollar y fortalecer la capacidad de confianza.

Terapia de Grupo:

Es una dinámica grupal donde el residente expone sus problemas y busca alternativas para poder solucionar los mismos, el objetivo de esta terapia es desarrollar y fortalecer en el residente la capacidad de autonomía, ofreciéndole a través de la misma al residente la oportunidad de enfrentarse con sus propios problemas cotidianos y los que se presentan dentro de la comunidad terapéutica, posteriormente, ejecutará un plan de tratamiento para resolver las diferentes situaciones manifestadas a nivel personal y en la relación con su entorno.

Para que esto ocurra es esencial que el residente participe activamente en el grupo, trayendo o exponiendo sus problemas personales por lo menos una vez a la semana.

Terapia Educativa:

Es la terapia que incluye todas las actividades didácticas para enseñarle al residente lo necesario para su reeducación.

Su propósito es desarrollar la capacidad de industriosisidad, entendida como las destrezas personales para hacer las cosas bien, independientemente de sus dificultades tanto a nivel personal como social dentro de la comunidad terapéutica.

Terapia Recreativa y Deportes:

El propósito de esta terapia es ayudar a desarrollar la capacidad de identidad, proporcionando al residente la oportunidad de que aprenda a ganar y perder, creando un hábito para el desarrollo y buen uso del tiempo libre.

Terapia de Urbanidad:

Es la práctica de los buenos modales. El propósito de esta terapia es desarrollar la capacidad de identidad en el residente.

Terapia de Confrontación:

Es el señalamiento y recordatorio de las fallas en las cuales incurre el residente cuando no cumple con las normas de la Comunidad de crecimiento y Reeducción del Carácter.

Terapia Familiar:

La terapia familiar es una dinámica enfocada en lograr la reconciliación familiar mediante el diálogo terapéutico entre todos sus miembros a fin de que el familiar reconozca en sí mismo los aspectos temperamentales que el residente ha heredado y asuma mayor responsabilidad en el tratamiento.

El propósito de esta terapia es desarrollar la capacidad de la generatividad tanto en el residente como en el familiar. El núcleo familiar es uno de los elementos esenciales para la formación

adecuada de un carácter bien estructurado. Se entiende que existen familias que debido a su problemática necesitan de tratamiento y servicios.

Cuando los familiares reconocen que necesitan ayuda y aceptan participar en la terapia estarán en mejor posición de asumir mayor responsabilidad en el tratamiento del residente.

Durante esta terapia se supervisa el proceso de reconciliación familiar, se cultivan los principios de comprensión y consideración mutua y se practica la enseñanza con el ejemplo.

Terapia de Capacitación:

Enfocada en fortalecer en los niveles la capacidad de generatividad por parte de los ex adictos para que así estos puedan utilizar sus experiencias en la adicción y en el tratamiento recibido; para ayudar a los residentes.

Terapia Espiritual:

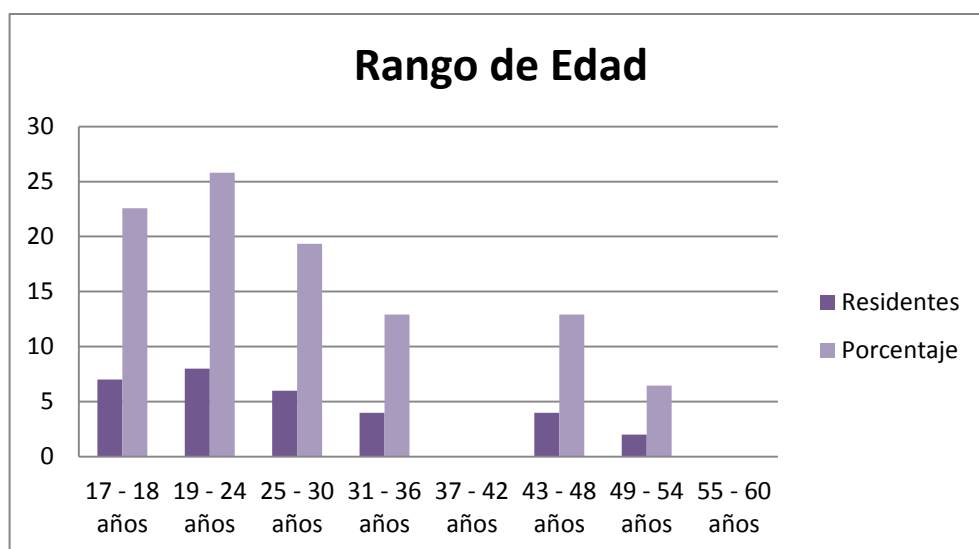
Es la terapia mediante la cual se le ofrece ayuda al residente para que reconozca que existen problemas, dificultades y contratiempos que solo pueden resolverse con una aceptación genuina y sincera de estos; trascendiendo a una relación espiritual, en otras palabras, la corporación expresa que es la relación o comunión del residente con Dios –por medio de actividades como oración y ejercicios ecuménicos-⁶⁴

⁶⁴ *Ibíd.* P. 58-69.

4. ANÁLISIS SITUACIONAL PARA LA INTERVENCIÓN

Para el alcance del éxito y de manera rigurosa los objetivos del estudio, requiere desarrollar una herramienta metodológica que aborde técnicas cualitativas y cuantitativas, dado que los problemas de las adicciones son tan complejos que requieren diversos modos de ser abordados; en especial, cuando detrás del problema que se estudia se descubre la influencia de componentes culturales, de comportamientos y creencias, por lo cual, es necesario diseños flexibles que permitan la comprensión de la realidad y el entorno donde se desarrolla en este caso en particular, Hogar Crea.

En este orden de ideas, se estableció un instrumento de recolección de datos –encuesta- (Ver Anexo 3) a fin de obtener resultados del conjunto total de la población objeto de intervención con relación entre variables demográficas, económicas y sociales. En respuesta a las preguntas formuladas se encontraron los siguientes resultados:

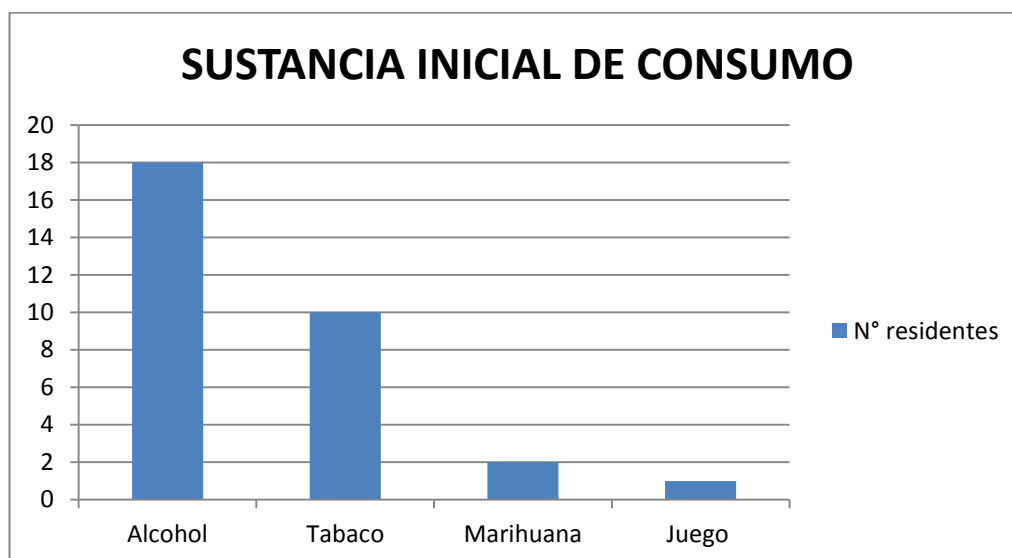


Gráfica 2: Rango de edad de la población sujeta de intervención

Fuente: Construcción de la estudiante en práctica de Trabajo Social en el Corporación Hogares Crea. Segundo periodo académico 2011.

Los residentes de Hogar Crea, se caracteriza por el alto grado de población juvenil dentro de los rangos de edad de 19-24 años con un porcentaje significativo del 25,80% de la población encuestada. Consecuentemente se evidencia a la población adolescente entre los 17-18 años con un porcentaje representativo del 22,58%, el 19,35% corresponden al rango de edad entre 25-30 años, con un 12,90% se ubica a los residentes de 31-36 años y los de 43-48 años.

Por último, el rango de edad con menor inscripción en la matrícula del programa se encuentra en los 49-54 años con un porcentaje del 6,45%. Además en el rango de edad de 37-42 años como entre los 55-60 años, el hogar no cuenta con este tipo de población inscrita en el programa.



Gráfica 3: Sustancia inicial de consumo vs Número de residentes

Fuente: Construcción de la estudiante en práctica de Trabajo Social en el Corporación Hogares Crea. Segundo periodo académico 2011.

El mayor porcentaje de consumidores de droga legal⁶⁵ se ubica en un 59% con el alcohol, seguido del tabaco (cigarrillo) con un 36%, el

⁶⁵ INFODROGAS. Información y prevención sobre drogas. Rioja, Salud. [En Línea] <http://www.infodrogas.org/inf-drogas/ique-son-las-drogas>. (Consulta el 26 de Septiembre de

consumo de drogas ilegal⁶⁶ como lo es la marihuana presenta un 3% como droga de inicio, y en un 2% se ubican las adicciones a los juegos de azar (ludopatía).

Algunos científicos han abordado el tema de las transiciones en el consumo de drogas analizando el paso del consumo de alcohol o cigarrillo, o ambos, al uso de otras sustancias psicoactivas; según investigaciones realizadas por Kandel⁶⁷, se demostró en su estudio que el consumo de alcohol y/o tabaco es un antecedente transcendental al inicio en el uso de otras sustancias, ya que observaron que la proporción de usuarios aumentaba con la edad, y además documentaron un exceso de riesgo asociado al sexo masculino. Asimismo, y basados en observaciones de la progresión temporal en cantidad y frecuencia, indican que el uso de alcohol o de tabaco en la adolescencia temprana (12-14 años) sitúa al individuo en gran riesgo de uso posterior e incrementa sus posibilidades de iniciar el consumo de sustancias psicoactivas.

De igual forma, el consumo de este tipo de drogas legales -tabaco y alcohol- incrementa la probabilidad de consumir marihuana⁶⁸. Y, de los que consumen marihuana una parte de ellos tiene una mayor probabilidad, respecto a los que no la consumen, de consumir otras

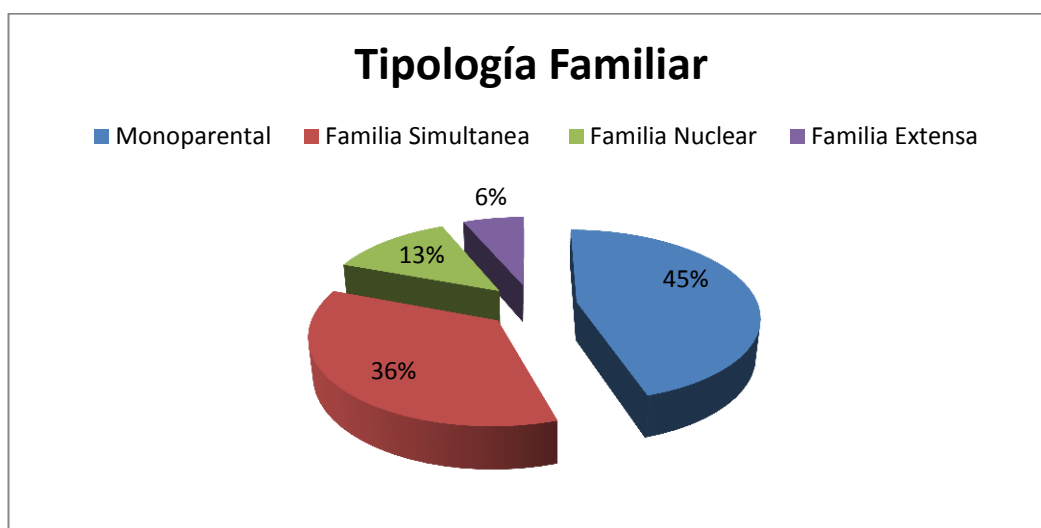
2012). Se establece drogas legales, aquellas que no existe prohibición para su consumo, son consideradas socialmente aceptables y permitidas por la ley. Ejemplo: alcohol, tabaco, café, té.

⁶⁶Por el contrario, las drogas ilegales son aquellas sustancias prohibidas por la ley, bajo pena de cárcel por su fabricación, venta y comercialización. Son consideradas así porque son las que más daño produce en el organismo. Ejemplo: Cocaína, pasta básica de cocaína, marihuana, opio, heroína, LSD, éxtasis.

⁶⁷ KANDEL, Denise y DAVIES, Mark. Progression to regular marijuana involvement: Phenomenology and risk factors for near daily use. In M. Glantz and R. Pickens, editores. Vulnerability to Drug Abuse. Washington: American Psychological Association. 1992

⁶⁸ BECOÑA, Elisardo; VÁZQUEZ, Fernando; OBLITAS, Luis. Promoción de los estilos de vida saludables. En Investigación en Detalle Número 5. ALAPSA. Bogotá. 2004. [En línea]. http://www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf. (Consulta el 26 de Septiembre de 2012).

sustancias como la heroína o la cocaína. Esto no significa que todos los que consumen marihuana pasen a consumir cocaína o heroína; sólo una parte de ellos pasarán a consumirla. Ni tampoco significa que los que consumen marihuana a edades tempranas no la dejen definitivamente en el futuro o quede en consumos bajos o esporádicos de marihuana.



Gráfica 4: Tipología familiar

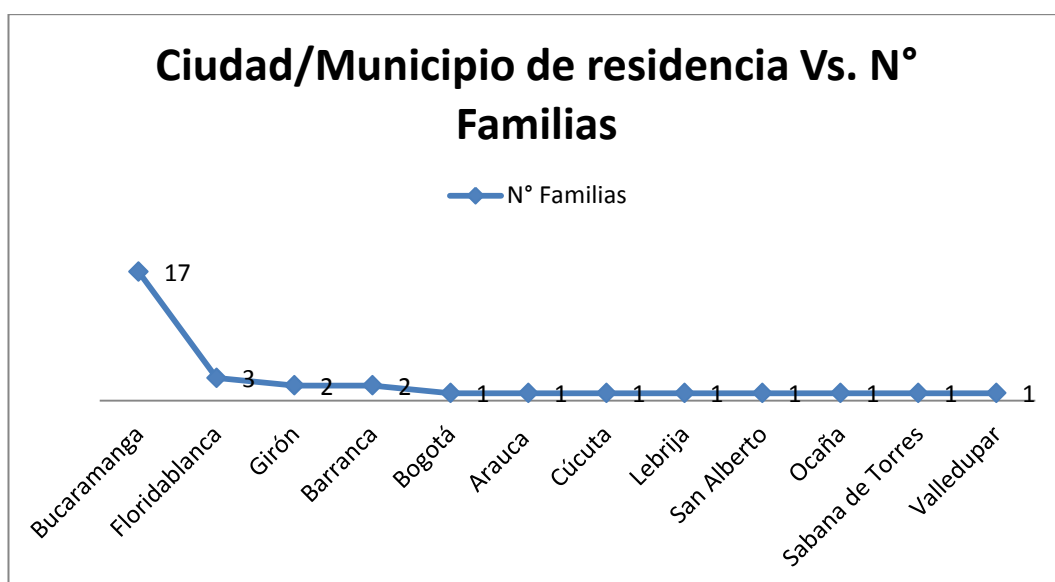
Fuente: Construcción de la estudiante en práctica de Trabajo Social en el Corporación Hogares Crea, segundo periodo académico 2011.

Por otra parte, las orientaciones familiares realizadas por medio de entrevistas, juego de roles, charlas educativas, escuela de padres, entre otros, revelan que en las familias a intervenir, priman cuatro tipologías, entre ellas y con el mayor porcentaje del 46%, se encuentra la familia monoparental. Seguido a esto se encuentran en un 36% familias simultáneas, antes denominada superpuesta o reconstituida, conformada por una pareja donde uno de ellos o ambos vienen de tener otras parejas.

En esta familia es frecuente que los hijos e hijas sean de diferentes progenitores. Consecuentemente, se observa en los gráficos que otra de las tipologías familiares, con un índice del 13% se encuentra la tipología familiar nuclear, en la cual se establecen unos límites más estrechos y

definidos en donde se incluye a padres e hijos(as), los cuales suelen convivir en el mismo domicilio, sin más parientes. Finalmente, con un porcentaje del 6%, se encuentra la familia extensa, donde existen grados más altos de parentesco extendiéndonos al menos a tres generaciones, donde allí, bajo un mismo espacio habitacional conviven los abuelos, los padres, los hijos, los sobrinos, los nietos, entre otros.

Según lo expuesto, la población sujeto de intervención la conforman 24 familias residentes en el Área Metropolitana de Bucaramanga, quienes se encuentran actualmente ubicadas en la etapa de post-reintegro.



Gráfica 5: Ciudad/Municipio de residencia Vs Número de familias

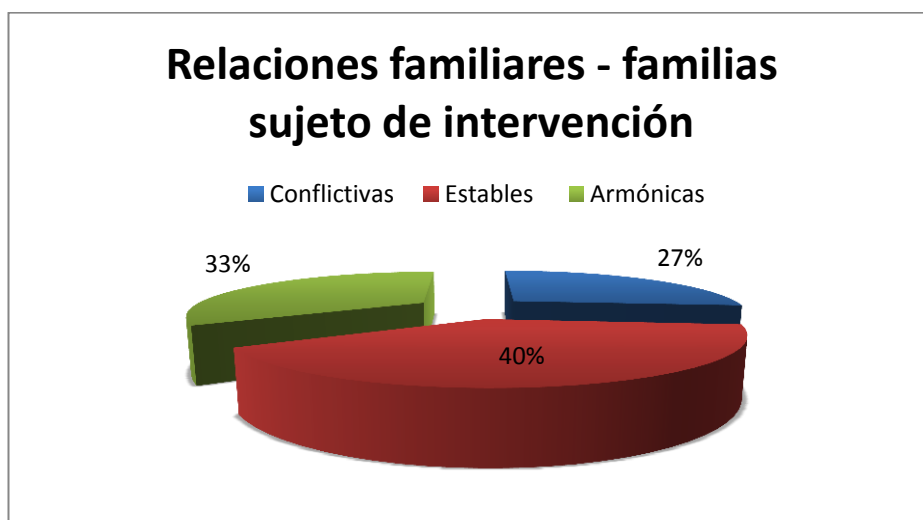
Fuente: Construcción de la estudiante en práctica de Trabajo Social en el Corporación Hogares Crea, segundo periodo académico 2011.

Por otra parte, ante las encuestas realizadas se detectó que 26 residentes pertenecen al Departamento de Santander ubicado en el sector nororiental de los Andes Colombianos, conformado por 87 municipios los cuales se agrupan en seis provincias reorganizadas en ocho núcleos de desarrollo provincial denominados así: Área Metropolitana, con su capital en Bucaramanga contando con 17 núcleos familiares en esta ciudad.

En el municipio de Floridablanca contamos con 3 familias. En el municipio de Girón y la capital de la provincia de mares –Barrancabermeja- contamos con 2 núcleos familiares, con 1 núcleo familiar por los municipios de Sabana de Torres y Lebrija, por parte del Departamento de Norte de Santander fronterizo con Venezuela hay 1 familia de la ciudad capital –Cúcuta- y 1 familia de la provincia de Ocaña. Además del Departamento del Cesar de su capital principal Valledupar y del municipio de San Alberto se encuentran 2 familias y del Departamento de Arauca se halla 1 familia. Y por último en el Departamento de Cundinamarca de la Ciudad de Bogotá, Distrito Capital 1 familia les representa.

Relaciones Familiares Vs. Familias sujeto de Intervención

Relaciones Familiares	Número de Familias
Conflictivas	8
Estables	12
Armónicas	10
Total	32



Gráfica 6: Relaciones familiares vs familias sujeto de intervención

Fuente: Construcción de la estudiante en práctica de Trabajo Social en el Corporación Hogares Crea, segundo periodo académico 2011.

Actualmente y de acuerdo a los lazos afectivos y vinculares que han tenido en su círculo familiar, se puede evidenciar que las diversas tipologías familiares, presentan algunas similitudes en cuanto a las relaciones de convivencia. Su categorización se realiza desde las siguientes tres relaciones familiares: *Conflictivas*: las familias con relaciones familiares conflictivas, en las que la comunicación está dañada y no se demuestra el afecto, que están signadas por la violencia familiar y/o por el alcoholismo de alguno de los padres o el abandono, predomina un sentimiento de desprotección, inseguridad y desconfianza, además, las diversas necesidades e intereses se contraponen en determinados momentos y circunstancias, provocando tensiones dentro del seno familiar, causando inestabilidad al interior del núcleo, por ende, interfiriendo con la dinámica de la familia, lo cual dificulta la construcción o reconstrucción de vínculos significativos.

Estables: referidas a las familias que mantienen una relación interna equilibrada, es decir, en ciertas ocasiones se presenta situaciones conflictivas fáciles de solucionar sin alterar la dinámica del mismo. Además de establecer los roles adecuados y necesarios para el buen funcionamiento de un sistema familiar, porque cuando la figura de uno de los padres se desdibuja, se lesiona o definitivamente se ausenta del grupo, o cuando damos a los hijos encasillamientos como "mayorcito", "pequeño", "único", estamos estableciendo casi de manera automática diferencias bastante artificiales y desnivelando las naturales que deben darse y respetarse en el grupo familiar.

Armónicas: En la cual se logra establecer un comportamiento de vínculo asertivo por parte de todos los miembros del hogar. La revelación de un consumidor de sustancias psicoactivas en la familia, se convierte en un secreto que solo le pertenece al grupo familiar, en donde la droga se convierte en un beneficio para todos, es decir, para el joven en el apogeo

del placer narcisista y para los padres en una forma de camuflar los conflictos a partir de confirmar y mantener una imagen social de relaciones armónicas dentro del núcleo familiar.

Con respecto a la primera categoría, se observa que el 27% de la población tienen relaciones conflictivas involucradas en esta dinámica, posteriormente, las relaciones estables se ubica el 40% de los grupos familiares sujeto de intervención, evidenciándose un predominio en el manejo de las relaciones estables en estos núcleos familiares, además en la última categoría se ubica el 33% de la población familiar que maneja relaciones armónicas.

Las relaciones que mantienen los adolescentes con los padres dependen de la forma en que el adolescente percibe a sus progenitores. En función de la percepción que tienen de su padre y madre, los adolescentes se comunican más o menos con ellos, aunque en general hay cuatro grandes temas que los adolescentes ocultan a sus padres⁶⁹: sus relaciones sexuales, el uso del tiempo libre, el consumo de alcohol y drogas y los pequeños hurtos que realizan con frecuencia.

Algunos autores como Newcomb⁷⁰ reconocen la incidencia de factores socioculturales, interpersonales, psico-conductuales y biogénéticos, mientras otros mencionan el efecto de factores demográficos, socio-ambientales, conductuales e individuales.

⁶⁹ MONTAÑÉS, Marta; BARTOLOMÉ, Raquel & MONTAÑÉS, Juan; PARRA, Marta. Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. 2008. P. 400-407. [En línea]. http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23_20.pdf. (Consulta el 26 de Septiembre de 2012).

⁷⁰ NEWCOMB, James M. Identifying high-risk youth: prevalence and patterns of adolescent drug abuse. En: Rahdert E, Czechowicz D, eds. Adolescent drug abuse: clinical assessment and therapeutic interventions. Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse; 1995. P. 7-37. [En línea]. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2339508&pid=S1020-4989200800100000100014&Ing=en

Entre los factores individuales identificados se encuentra: el insuficiente control conductual, la rebeldía, las conductas antisociales, la baja adherencia a las normas convencionales y las actitudes favorables al consumo, así como las estrategias de afrontamiento poco efectivas, la escasa habilidad comunicativa, la tendencia a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias, el malestar afectivo (principalmente, el afecto deprimido), la apatía y la baja autoestima, entre otros⁷¹.

En el ámbito familiar se destaca: el consumo de sustancias ilícitas, la permisividad, las prácticas inadecuadas de funcionamiento, la inconsistencia de las pautas normativas y disciplinarias, así como las relaciones distantes y frías, el rechazo, la hostilidad, o por el contrario, el aglutinamiento y la falta de diferenciación entre los miembros de la familia. Así mismo, influyen las relaciones conflictivas, el involucramiento excesivo de los padres, los límites rígidos o difusos, la triangulación del conflicto y la parentalización de los hijos, es decir la adjudicación a ellos de más responsabilidades familiares y domésticas de las debidas⁷²

4.1 PROBLEMÁTICA ESPECÍFICA A INTERVENIR

El mundo de las drogas constituye un universo complejo y cambiante, con el paso del tiempo han variado el número de consumidores, las formas de uso y los estilos de comportamiento de las personas que las consumen.

Partiendo de ello, se evidencia la práctica de trabajo social en las intervenciones realizadas en la Corporación Hogares Crea, con 12 familias ubicadas en la etapa de compromiso existencial, Grupo 4 y Grupo 3. Estos núcleos familiares reflejaron una similitud en cuanto a su dinámica familiar, destacándose en ellos la dificultad de establecer

⁷¹ NEWCOMB. *Ibíd.* P. 27.

⁷² NEWCOMB. *Ibíd.* P. 32.

normas, reglas, como también el distanciamiento frente a sus relaciones internas, propiciando de esta manera inestabilidad en el seno familiar. De igual forma se destaca inestabilidad emocional por parte de sus miembros reflejándose confusos frente a las diversas situaciones de la vida.

La familia se rige por una dinámica de poder y sometimiento en la que alguien domina y otros están dominados y controlados. Hay pérdida de identidad y por ello peligro de ruptura por no poder ser “él mismo”. La individualización y la autonomía personal resultan complejas para el desarrollo de cada miembro. Las relaciones familiares al interior del grupo se tornan conflictivas en relación a su misma dinámica, impidiendo el desarrollo integral de sus participantes y generando, en este caso, diversos trastornos psicológicos y graves manifestaciones psicosomáticas reflejadas en su diario vivir.

En este orden de ideas, se plantea la necesidad de trabajar conjuntamente con el residente (adolescente, joven o adulto) y su familia en estrategias que promuevan el fortalecimiento de sus vínculos significativos, brindando de esta manera el desarrollo de herramientas que propicien la resolución de situaciones conflictivas al interior del núcleo familiar una vez el joven retorne a su hogar; pero desde luego trabajando desde la primera etapa –compromiso existencial- a partir de una responsabilidad tripartita entre el individuo, la familia y la institución.

Lo interesante de lo expuesto es que después de ser intervenido el núcleo familiar se pueda encontrar a cada uno de sus miembros como parte de un sistema, en este caso el sistema familiar, como ese espacio común en donde se facilita que cada cual vaya a él cuando lo necesite, sin miedo de ser manipulado, sometido o controlado. De por sí que sea considerado como un espacio abierto para entrar y salir, porque sus límites son flexibles y sanos.

4.1.1 Problema de Intervención

De acuerdo al proceso de intervención manejado en la corporación HOGARES CREA durante el segundo periodo académico del año 2011, se identifica como problema central: *Dificultad en el establecimiento de vínculos significativos en las relaciones parento-filiales de 12 familias en etapa de Compromiso Existencial, Grupo 4 y Grupo 3 en tratamiento.*

4.2 JUSTIFICACIÓN

El consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) es una problemática compleja y multidimensional que se presenta cada vez con mayor incidencia en nuestra sociedad, afectando el desempeño diario del núcleo familiar y su funcionamiento en la comunidad. Si bien es sabido, el uso de drogas no constituye un fenómeno reciente en el mundo; en todas las épocas y en diferentes culturas, el hombre ha consumido SPA ya sea como practica medicinal u otra, hasta el hecho de tomarla como abuso de su ingestión y el desarrollo de comportamientos agresivos, delictivos, incapaz de ser controlados por él, lo cual ha generado dependencia física y psicológica, stress crónico, ansiedad, variables estados de ánimo, problemas familiares que forman situaciones conflictivas, pérdida de valores, perturbando el desarrollo normal de vida de los seres humanos y en casos extremos acabando con ella.

Parte del proceso terapéutico, el punto de partida es el ser humano como protagonista de su rehabilitación y no la sustancia a la cual es adicto, razón principal en la triada a intervenir –individuo, familia y comunidad- desde la perspectiva integral que comprende componentes sociales,

éticos, psicológicos, fisiológicos, culturales, espirituales y sexuales capaz de lograr su crecimiento personal, construyéndose como ciudadano.

Es en este punto, donde la profesión de Trabajo Social se potencializa frente a un sin número de problemáticas que interfieren en el desarrollo armónico de la familia, en la heterogeneidad de los individuos, hace que el trabajo de intervención se realice a partir de la singularidad de su historia de vida, de su propia fragmentación y de la posibilidad crítico-reflexiva de su realidad. En este orden de ideas, Trabajo Social como profesión garante de derechos, reconoce la importancia del estudio, conocimiento e investigación de la realidad a intervenir; esto permite la implementación de modelos de intervención idóneos a las situaciones presentadas ubicados en el camino de la metamorfosis social.

5. FORTALECIMIENTO DE LOS VÍNCULOS PARENTO-FILIALES FACTOR CLAVE EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA

5.1. OBJETIVOS

5.1.1. Objetivo General

Fortalecer los vínculos significativos y resolución de conflictos en las relaciones parento-filiales a través de la atención psicosocial a 12 familias en la etapa de compromiso existencial, Grupo 4 y Grupo 3 por medio de estrategias lúdico-formativas.

5.1.2. Objetivos Específicos

- Generar espacios participativos que permitan a las familias construir alternativas para la solución de conflictos en las relaciones parento-filiales, a través del intercambio de experiencias, conocimientos y actividades formativas.
- Brindar orientación familiar como complemento al proceso formativo, según los requerimientos del caso y situaciones manifestadas, promoviendo así el reconocimiento de herramientas o fortalezas del núcleo familiar.
- Promover campañas de sensibilización dirigidas a la población sujeto de intervención, con el fin de estimular la participación activa durante el proceso de prevención del consumo de SPA.

5.2 METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO

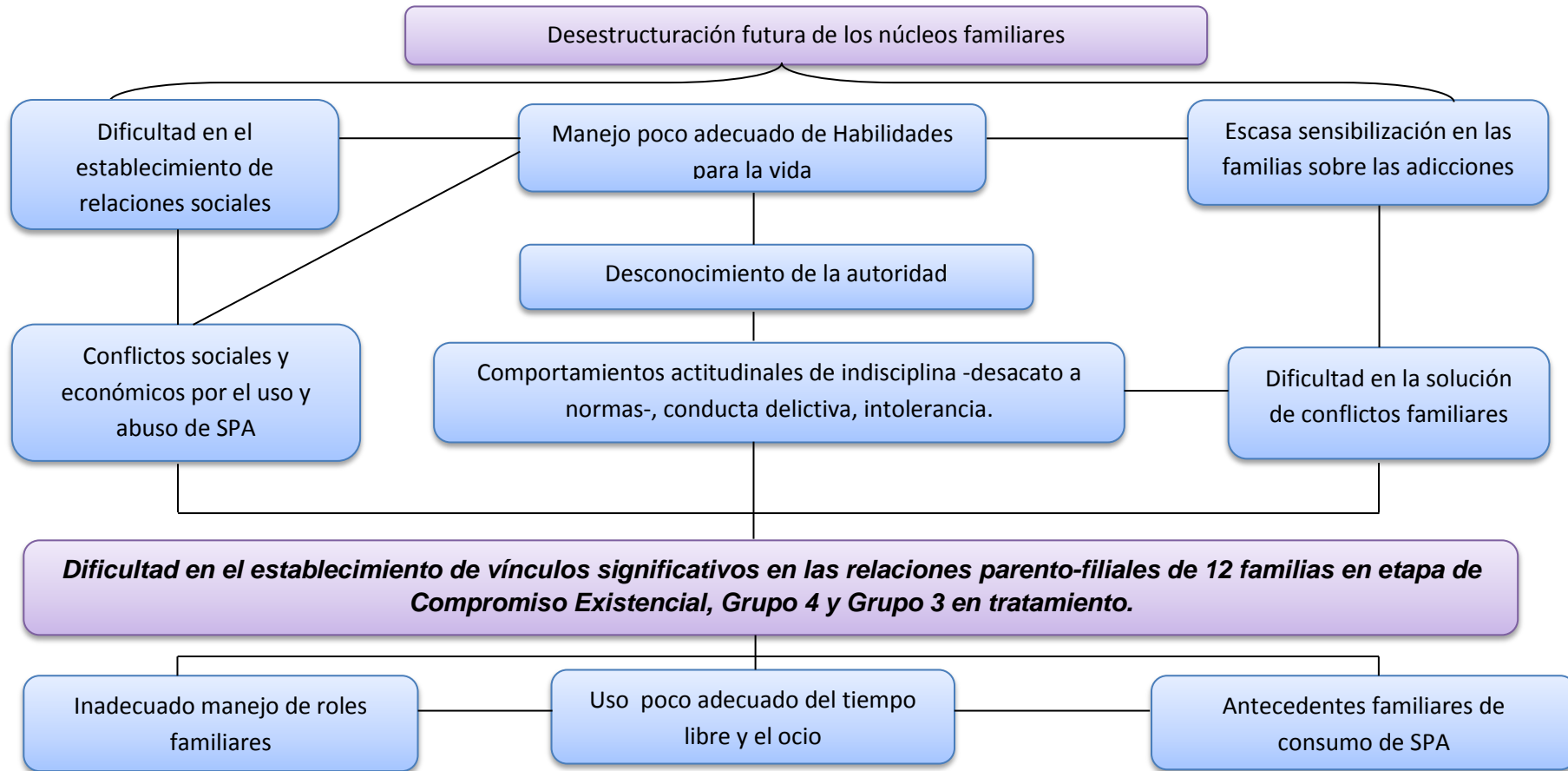
5.2.1 Análisis de la Participación

PARTICIPANTES DIRECTOS	PARTICIPANTES INDIRECTOS	EXCLUIDOS/ NEUTRALES
<ul style="list-style-type: none">• Los 12 núcleos familiares, ubicados en la etapa de compromiso existencial, Grupo IV y Grupo III del tratamiento.• Los 12 residentes en tratamiento, ubicados en la etapa de compromiso existencial, Grupo IV y Grupo III.	<ul style="list-style-type: none">• Comunidad terapéutica en general.• La población barrial donde habitan las familias de los residentes.• La comunidad del municipio de Piedecuesta.	<ul style="list-style-type: none">• Las familias ubicadas en la etapa de compromiso existencial, Grupo IV y Grupo III del tratamiento que no participaron en el proceso de intervención.

Tabla 5: Análisis de participación

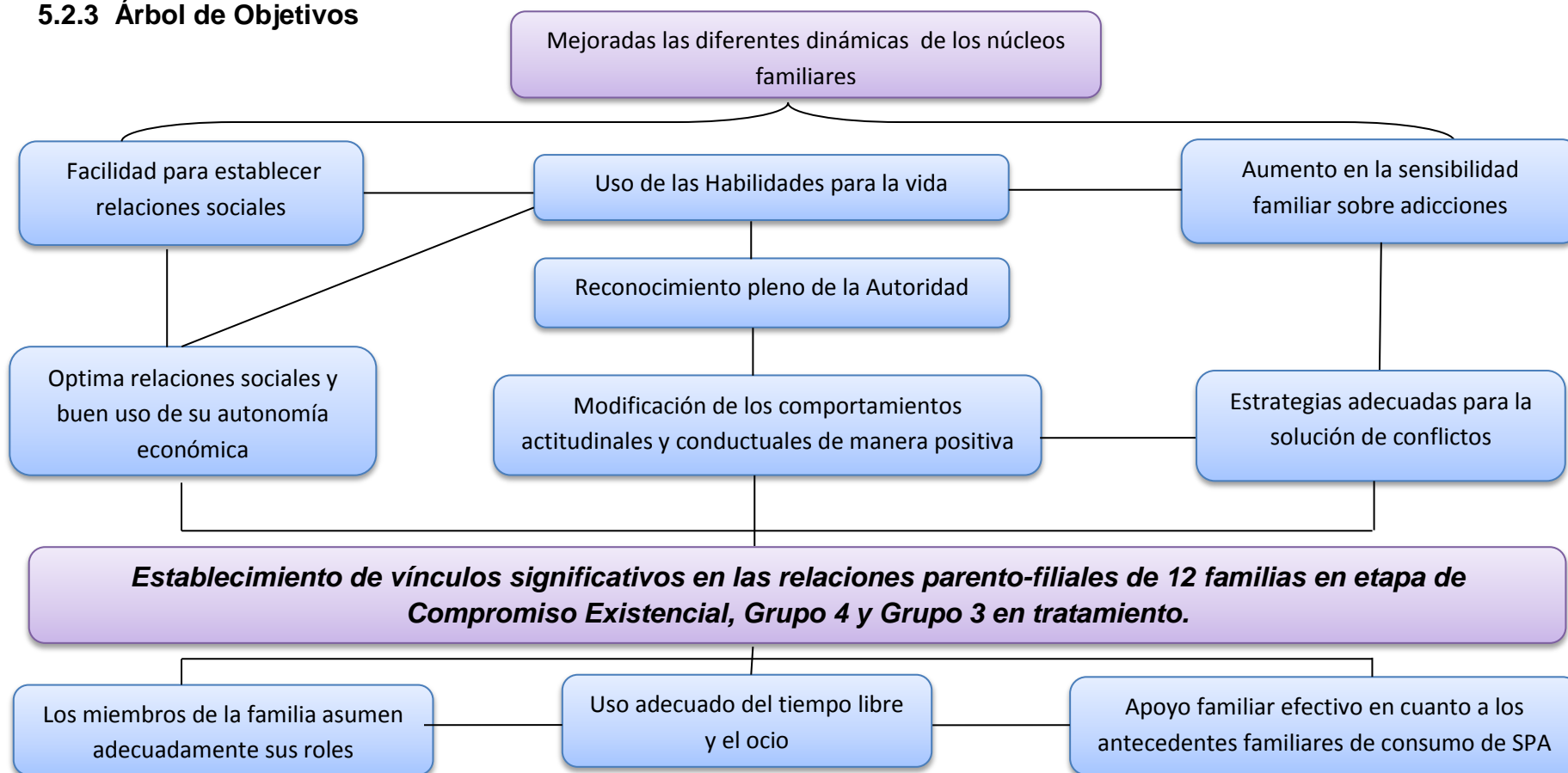
Fuente: Construcción de la estudiante en práctica de Trabajo Social en el Corporación Hogares Crea, segundo periodo académico 2011.

5.2.2 Árbol de Problemas



Fuente: Construcción de la estudiante en práctica de Trabajo Social en el Corporación Hogares Crea "El Puente", segundo periodo académico 2011.

5.2.3 Árbol de Objetivos



Fuente: Construcción de la estudiante en práctica de Trabajo Social en el Corporación Hogares Crea .segundo periodo académico 2011.

5.2.4 Análisis Cualitativo de Alternativas

Tabla 6: Análisis de Alternativas

CRITERIOS	ALTERNATIVA 1	ALTERNATIVA 2	ALTERNATIVA 3
	Manejo asertivo de roles y establecimiento de vínculos por los integrantes del núcleo familiar.	Mecanismos dirigidos a la resolución de conflictos.	Empleo de las HPV para mejorar las relaciones en la familia y en su entorno social
COSTOS	Medio / Bajo	Medio / Bajo	Medios / Bajo
TIEMPO	Medio / Alto	Medio / Alto	Medio / Alto
CONCENTRACIÓN SOBRE LOS BENEFICIARIOS	Alta	Alta	Alta
IMPACTO SOBRE LOS BENEFICIARIOS	Alto (Positivo)	Alto (Positivo)	Alto (Positivo)

Fuente: Construcción de la estudiante en práctica de Trabajo Social en el Corporación Hogares Crea .segundo periodo académico 2011.

- En cuanto a los costos, en términos económicos se considera para el proceso de intervención medio/bajo, debido al costo establecido por la institución de acuerdo a la entrevista socioeconómica –actividad realizada por la estudiante en práctica de Trabajo Social, (Ver Anexo 4)- además, es indispensable resaltar la importancia de la responsabilidad y la puntualidad por parte de la familia del residente en tratamiento.
- Con respecto al tiempo se direcciono en un nivel medio/alto, debido a que es un proceso de reafirmación personal, que inicia con la disposición particular de cada sujeto a fin de tener un mejor bienestar individual, familiar y social.
- Con relación a la concentración en los beneficiarios se define como alta, puesto que el proceso de intervención está direccionado a los núcleos familiares de los residentes en proceso de rehabilitación.
- Simultáneamente, el impacto se representa como alto-positivo en la medida en que se cumplan el logro de las alternativas planteadas.

5.3 MATRIZ DE MARCO LÓGICO⁷³

Objetivo General: Ofrecer atención psicosocial a 12 familias en la etapa de compromiso existencial, Grupo 4 y Grupo 3 a través de estrategias lúdico-formativas que proporcionen el fortalecimiento de los vínculos significativos en las relaciones parento-filiales a fin de establecer manejos oportunos en la resolución de conflictos.

Recursos humanos: 12 núcleos de familias en la etapa de compromiso existencial, grupo 4 y grupo 3, profesional en formación de Trabajo Social, equipo interdisciplinario en CREA.

Otros recursos: Espacio físico, equipo de cómputo y materiales de trabajo como papel, marcadores y otros.

Objetivo específico 1	Actividades	Indicador verificable objetivamente – IVO	Fuente de verificación	Supuestos
Generar espacios participativos que permitan a las familias construir alternativas para la solución de conflictos en las relaciones parento-	Estudio de casos individualizados los 12 núcleos familiares en la etapa de Compromiso Existencial, Grupo 4 y Grupo 3. Obra de teatro- carta expresión de emociones- video clip familiar, Talleres educativos.	Total de estudios de casos individualizados /total de casos realizados.	Informe de los estudios de caso semanales	Contar con los casos familiares para la construcción participativa e interdisciplinaria de alternativas de solución.

⁷³ El presente proyecto fue financiado por fondos provenientes de la Corporación Hogar Crea del Departamento de Santander.

filiales, a través del intercambio de experiencias, conocimientos y actividades formativas	Creación de las fichas de datos de las 12 familias ubicadas en la etapa de Compromiso Existencial, Grupo 4 y Grupo 3	Número de fichas de datos familiares realizadas en el mes.	Fichas de datos en un 95%	Disponer de información por parte de los miembros de la familia, para realizar la respectiva ficha de datos.
	Delimitar la población a intervenir, mediante un proceso probabilístico de selección aleatoria simple.	Resultados del muestreo aleatorio simple de la población sujeto de intervención.	Lista de familias sujeto de intervención profesional.	Determinar la población de la muestra, partiendo de la etapa de Compromiso Existencial hasta Grupo 3.
	Preparación conceptual y logística de las temáticas a tratar con las familias tales como: Información básica sobre SPA, HHSS en la resolución de conflictos familiares, experiencia de la familia codependiente, etc.	Temáticas elaboradas semanalmente, según la problemática a abordar.	Talleres estructurados en un 99,5% Informe de actividades, presentado en comisión ejecutiva en un 99,5%	Disponer del ámbito espacial que nos permita el desarrollo de las temáticas para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

	Desarrollo de temáticas dirigidas la construcción de alternativas para la solución de conflictos, basados en la exposición y uso de las HPV, tales como: conocimiento de sí mismo, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, entre otros.	Talleres programados con las HPV/Talleres ejecutados en temáticas HPV.	Listados de asistencia. Informe de resultados en un 99,4%	Contar con la disposición de tiempo y espacio de los miembros de la familia a fin de desarrollar con éxito las actividades dirigidas a la construcción de alternativas de solución al conflicto, partiendo de su diario cotidiano.
Objetivo específico 2	Actividades	Indicador verificable objetivamente – IVO	Fuente de verificación	Supuestos
Brindar orientación familiar como complemento al proceso formativo, según los requerimientos del caso y situaciones manifestadas,	Ubicación y convocatoria de los 12 núcleos familiares sujetos de intervención, en pro de dirigir de manera estable y continua (Mensualmente) el proceso de orientación familiar.	Convocatorias realizadas mensualmente a los 12 núcleos familiares.	Listas de realización de las actividades y los asistentes a la misma en un 99,5%	Contar con el quórum requerido para los procesos de orientación e intervención con las 12 familias de los residentes en compromiso existencial, Grupo 4 y Grupo 3.

promoviendo así el reconocimiento de herramientas o fortalezas del núcleo familiar.	Implementación de espacios de orientación familiar dirigidos a los 12 núcleos de intervención profesional.	Al finalizar la propuesta se implementaron en un 82% espacios dirigidos a la orientación familiar de la población sujeto de intervención.	Informes semanales de actividades realizadas, en un 99,5%	Contar con los escenarios acordes y el material suficiente para la realización de procesos de orientación e intervención con familias.
Objetivo específico 3	Actividades	Indicador verificable objetivamente – IVO	Fuente de verificación	Supuestos
Promover campañas de sensibilización dirigidas a la población sujeto de intervención, con el fin de estimular la participación activa durante el proceso de	Convocatoria a las 12 familias sujeto de intervención y residentes en proceso de rehabilitación, vinculados a la institución.	Convocatorias realizadas mensualmente a los 12 núcleos familiares	Base de datos de las familias sujeto de intervención en un 99,5%.	Contar con la participación de las 12 familias de los residentes que han iniciado el proceso para que ellas sean pioneras en prevención de familias con problemas de SPA.

prevención del consumo de SPA.	Preparación conceptual y logística frente al efectivo desarrollo de actividades de sensibilización.	Talleres Programados/Talleres ejecutados	Talleres de sensibilización y actividades estructuradas en un 98,6%.	Contar con los escenarios acordes y el material suficiente para la realización de las campañas de sensibilización familiar.
	Desarrollo de actividades dirigidas a la sensibilización del núcleo familiar frente al consumo de SPA, mediante la aplicación de herramientas tales como: Obra de teatro- carta de expresión de emociones- video clip familiar, charlas educativas, escuela de padres, entrevistas informales, entre otros.	Al finalizar la propuesta se implementaron en un 89% espacios dirigidos a la orientación familiar de la población sujeto de intervención	Registro fotográfico	Contar con la participación activa de los residentes y sus familias, además de un adecuado escenario que nos permita visualizar las actividades que se han establecido para el logro del objetivo propuesto.

Tabla 7: Matriz de Marco Lógico

6. DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

Para efectos del pleno desarrollo de las actividades propuestas se implementaron mecanismos de evaluación como registros de asistencia, registros fotográficos y autoevaluación de algunas de las actividades realizadas. Como técnicas aplicadas se utilizaron las siguientes: cine foros, debates y discusión en grupo, exposición magistral, encuentro de familias, técnicas de relajación, juego de roles, estudios de casos.

A continuación se describe y se desarrolla el proceso metodológico de cada uno de los objetivos específicos:

OBJETIVO 1:

Generar espacios participativos que permitan a las familias construir alternativas para la solución de conflictos en las relaciones parento-filiales, a través del intercambio de experiencias, conocimientos y actividades formativas

ACTIVIDAD 1: Estudio de casos individualizado de los núcleos familiares en la etapa de compromiso existencial, grupo 4 y grupo 3 y creación de las fichas de datos de los mismos.

Su propósito esta direccionado al registro metódico de las intervenciones individuales y familiares a partir del genograma familiar (Ver Anexo 4) que se realizara en el records de cada residente, labor ejecutada en las instalaciones de la Corporación Hogar Crea -Piedecuesta.

La atención individual se basó en el encuentro de la estudiante en práctica de Trabajo Social con los niños, adolescentes y jóvenes en un espacio de confianza y empatía, lo cual permitió por parte de ellos la expresión de

problemas, emociones y una orientación de carácter psicosocial, contado con el apoyo del equipo interdisciplinario de la Corporación Hogares Crea. Ante esto se dio inicio con una orientación acerca de situaciones experimentadas por el residente, descubriendo los elementos causales de la misma y orientando hacia mecanismos positivos de afrontamiento de los problemas, en donde se resaltó en todas las intervenciones que el protagonista del cambio está en la persona y no necesariamente en el profesional, quien solo es un apoyo para el desarrollo del proceso de rehabilitación.

La apertura de estos espacios de intervención interdisciplinarios permitió una orientación más exacta en temáticas familiares, socio-afectivos y personales. La duración de la intervención se estipuló de 50 minutos por residente, pero este tiempo variaba según la complejidad del caso. Este ejercicio fue pertinente para desarrollar habilidades de resolución de conflictos y comunicación asertiva. Además, en cada intervención se diligencio un formato de registro de consulta de Trabajo Social (Ver Anexo 5), en donde se relataba la situación presentada, el resumen de la consulta y por último el plan de tratamiento planteado por la profesional. En esta actividad los residentes estuvieron muy perceptivos y asistieron a todas las intervenciones propuestas, se cumplió con la meta de 12 fichas de datos realizadas.

Es importante resaltar el estudio de caso y el genograma como herramientas básicas en la intervención de Trabajo Social Familiar, desde el individuo y su núcleo más cercano, la familia. Por ello, a partir de esta actividad se logra establecer la percepción de las relaciones que se presentan, manifestándose de manera verbal o corporal, respecto a su entorno, vínculos, comunicación, cercanía, estructura, patrones de control, autoridad, entre otros.

- **ACTIVIDAD 2:** Delimitación de la población sujeto de intervención, mediante selección aleatoria simple.

Con el propósito de conocer las características socio demográficas de la población sujeto de intervención, se desarrolló un diagnóstico social inicial, en donde se efectuó una revisión y análisis del proceso de atención a los residentes de la Corporación Hogar Crea “El Puente”, a partir de una encuesta (Ver anexo 3) seleccionando la muestra al azar, es decir, cada uno de los residentes en la etapa de Compromiso Existencial, Grupo 4 y Grupo 3, tuvieron la misma posibilidad de ser elegido, aunque la encuesta se aplicó a toda la comunidad terapéutica, solo se seleccionó a 12 familias para el proceso de intervención a fin de trabajar estrategias en beneficio de una mayor calidad de vida.

En sus resultados se pudo evidenciar diferentes situaciones de riesgo a nivel familiar como por ejemplo: conflictos familiares, consumo de alcohol y SPA por parte de sus progenitores, poca supervisión familiar, poca disciplina familiar, historia familiar de parientes con conductas antisociales, abuso sexual, baja expectativa en la vida laboral y profesional. Consecuentemente se evaluó a partir de los Genogramas familiares y las intervenciones individuales apoyado de actividades anteriores, lo cual nos direccionó a evidenciar los principales problemas o necesidades que requirieron de atención inmediata como por ejemplo: el poco conocimiento sobre las adicciones, la no aceptación de su condición de enfermedad, su pesimismo e inseguridad, el inadecuado uso de las habilidades para la vida, su desconfianza a la hora de hablar sobre su problemática y expresar sentires.

Se manejó técnicas como: lectura del lenguaje corporal (los gestos y la posición del cuerpo), el diálogo de saberes con los profesionales que participaron en el proceso de intervención y la observación participante –con la relación de confianza y empatía a la hora de compartir su diario vivir.

El objetivo principal de esta actividad era la realización de un diagnóstico social⁷⁴ inicial, en el cual se define mediante el proceso de intervención que se ha manejado en la corporación Hogares Crea y se identifica como problema central la dificultad en el establecimiento de vínculos significativos en las relaciones parento-filiales de 12 familias en etapa de Compromiso Existencial, Grupo 4 y Grupo 3 en tratamiento. Así mismo, otro objetivo, es el análisis del individuo, la familia, los parientes, las amistades y los grupos sociales a los que pertenece o se integra, para elaborar más acertadamente una interpretación de la situación social.

A partir de lo anterior, se hace necesario formular estrategias para activar potencialidades de las personas, las familias y los grupos, en los cuales se va a intervenir. Por ello, la clave de un buen diagnóstico es identificar estas potencialidades, así como las circunstancias y motivaciones de las personas que pueden ser utilizadas para transformar la realidad con un total aporte de los miembros de la familia.

- **ACTIVIDAD 3:** Preparación logística y conceptual de las temáticas a tratar.

Tiene como propósito desarrollar de manera activa y participativa las temáticas y los escenarios donde se va a realizar las conferencias.

El proceso manejado para el alcance de dicho momento da inicio con el desarrollo de un taller a las 12 familias, en donde se realizó una bienvenida a la institución y un preámbulo a la dinámica creana, dando a conocer las normas de comportamiento en el hogar en la etapa de compromiso existencial, Grupo 4 y Grupo 3, continuo a ello, se expone una temática breve sobre el manejo de la

⁷⁴ Es necesario que el diagnóstico, en sus diversos momentos, quede registrado en la carpeta que recoja la Historia Social, pero siempre adaptado a las necesidades de la intervención que se pretende llevar a cabo, y no como un simple registro formalista

comunicación asertiva como herramienta de sensibilización en el núcleo familiar y sus miembros. Se proyectaron videos⁷⁵ de apoyo, en los cuales se marca la importancia de la comunicación entre los padres y sus hijos, no solo como una simple transmisión de información, sino de sentimientos, pensamientos, ideas y experiencias que nos ayudan a vincularnos con afecto y confianza.

A través de la participación de las familias en esta actividad, se logró comprender a partir del diálogo, la manera adecuada de utilizar la comunicación, como medio facilitador; clave en la solución y prevención de conflictos internos. Por último, se solicitó a los asistentes propiciar información sobre las dificultades manifestadas constantemente en su respectivo núcleo familiar, con el fin de seleccionar las temáticas a trabajar en el proceso formativo.

Estas fueron algunas de las intervenciones que iniciaron los participantes:

“Mi hijo me dice mentiras, me saca las cositas de la casa ya no sé qué hacer él”

“Él no era así, lo que paso es que los amiguitos son mariguaneros y mi hijo simplemente se dejó llevar por ellos, además me entere una semana antes de venir al tratamiento que él había consumido perico, pero él me confeso que solo era por probarlo que no le gusto”

“Me siento culpable por que mi hijo consume droga, no fui buena madre, nunca estuve allí para escucharlo y el papá nos dejó cuando él tenía 3 años de edad, y a mí me toco salir a trabajar para llevar la comida a la casa, porque no podía dejar que se muriera de hambre, no sé en qué momento esto se me salió de las manos”

⁷⁵UNICEF. Abre los Ojos. Comunicación asertiva Padre. los dos extremos. [En línea] <http://www.youtube.com/watch?v=Wvs3w0AS97U->
<http://www.youtube.com/watch?v=sBzOkGXrTm8&feature=related>

“En mi casa nunca hemos tenido un problema de esta índole, somos buenos padres y manejamos una buena relación con nuestros hijos”

A través de la actividad se pudo concluir que los jóvenes que consumen SPA buscan en la manipulación un medio de mostrar lo que más le conviene para su interés, dicen mentiras y engañan para conseguir lo que ellos desean de manera inmediata, consumir. No aceptan las normas sociales y su carácter es dócil a la hora de buscar aceptación social. Además se explicó a los padres algunas de las frases expresadas por los residentes después de un mes de tratamiento; entre ellas encontramos las siguientes:

“Ya estoy bien”, “aprendí la lección”, “Me piden hacer aseo, cocinar, lavar mi ropa”, “yo me quedo acá, hasta que cumpla los 18 años”, “Esto no es para mí”, “Ya es suficiente, aprendí todo viejo, cuando me saca de acá”.

- **ACTIVIDAD 4:** Se desarrolló temáticas dirigidas a la construcción de alternativas para la solución de conflictos, basados en la exposición y uso de habilidades sociales, tales como: conocimiento de sí mismo- comunicación asertiva- relaciones interpersonales- toma de decisiones- manejo de emociones y sentimientos- manejo de tensiones y estrés- solución de problemas y conflictos.

Estas temáticas tenían como propósito construir alternativas para la solución de conflictos dirigidas a los residentes del Hogar, basándose principalmente en el buen uso de la HPV.

Nuevamente con el fin de propiciar espacios de reflexión y autoevaluación acerca de aspectos del diario vivir y de comportamientos y mentalidades que deben cuestionarse y replantearse, se llevó a cabo la presentación de

experiencias e historias reflejadas y vivenciadas por los personajes de películas como: A prueba de fuego, una difícil decisión, enfrentado los gigantes.

De igual forma se presentaron unos video-clips sobre el consumo de sustancias SPA, de alcohol, de cigarrillo en adolescentes y sus consecuencias, igualmente temáticas relacionadas con problemas de comunicación, pautas de crianza, manejo de conflictos, y autoestima.

A partir de las vivencias de cada uno de los personajes, fue posible cuestionar diferentes actitudes, comportamientos, formas de enfrentar la vida y situaciones adversas, que de una u otra manera invitaron a los residentes a identificarse con éstos y entrar en una reflexión sincera sobre cómo estaban afrontando y asumiendo el día a día de cada una de sus vidas, por último se realizó una evaluación escrita del desarrollo de la actividad. (Ver Anexo 7).

En un primer momento, la vinculación del profesional de trabajo social con la familia debe buscar entender la realidad en la cual viven, sus ideas, sentimientos, siendo siempre objetivos con el proceso de intervención para no sesgar la información, el Trabajador Social debe manifestarle a la familia su ética profesional y valores como credibilidad, confianza, respeto; y la familia como foco de intervención debe expresar sus opiniones respecto al proceso que se desarrolla. Es así como Aylwin y Solar propone la creación de espacios en el cual la familia pueda comunicar sus sentimientos, dudas y reservas acerca de la intervención, recibir explicaciones, saber qué puede esperar y qué papeles se desempeñarán. De este modo, se asegura que las personas tengan al inicio una comprensión básica del proceso.

Finalmente, el/la trabajadora social debe buscar su propia forma de establecer relación, a fin de que podamos vincularnos a las familias de manera que nos sintamos cómodos con nuestra personalidad y nuestros estilos de trabajo....⁷⁶

⁷⁶ AYLWIN, Nidia y SOLAR, María Olga. Trabajo social familiar. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2002 Santiago de Chile. pág.162.

OBJETIVO 2

Realizar orientación familiar como complemento al proceso formativo, según los requerimientos del caso y situaciones manifestadas, promoviendo así el reconocimiento de herramientas o fortalezas del núcleo familiar.

- **ACTIVIDAD 1:** Ubicación y convocatoria de los 12 núcleos familiares sujetos de intervención, en pro de dirigir de manera estable y continua (Mensualmente) el proceso de orientación familiar

Tuvo como propósito la realización periódica de 12 intervenciones mensuales en el núcleo familiar a fin de promover herramientas que fortalezcan su desarrollo.

Aparte de constatar la información que nos brindó el residente en un primer encuentro con el profesional de trabajo social, se realizó la elaboración y aplicación de una entrevista estructurada (Ver Anexo 8) que junto con los datos obtenidos del instrumento de recolección de información y las actividades anteriores, permitió tener una visión y conocimiento más preciso de las condiciones actuales de sus relaciones parento-filiales y los vínculos establecidos dentro del núcleo familiar.

Consecuentemente, en la entrevista se evidenció como factor común, la debilidad de los vínculos significativos al interior de las familias, representada en factores como baja comunicación entre los miembros, inadecuado manejo de los conflictos, problemas relacionados con el comportamiento rebelde de sus hijos entre otras. Esta actividad nos permitió consolidar lazos socio-afectivos entre el residente y sus seres queridos, debido a la expresión de sentires en las diferentes secciones; partiendo de las relaciones parento-filiales como un papel de vital importancia para afrontar y sobrellevar el proceso de rehabilitación social tanto para el residente como para su familia.

- **ACTIVIDAD 2:** Implementación de espacios de orientación familiar dirigidos a los 12 núcleos de intervención profesional.

Tuvo como propósito promover herramientas para el fortalecimiento del núcleo en el tratamiento del residente.

Se desarrolló orientación familiar (Ver Anexo 9) como una estrategia de intervención con los miembros que conforman los vínculos más cercanos de los residentes en tratamiento, la familia; y su fortalecimiento de la resiliencia, el desarrollo de habilidades para la vida, la identificación de los factores de riesgo, el fomento de los factores protectores a nivel familiar y la construcción de un proyecto de vida. Con esto se buscó identificar las dificultades al interior de su grupo familiar para disminuir el riesgo y fortalecer los factores protectores mejorando las relaciones familiares entre el residente y sus familias.

La intención de la propuesta de intervención individual y familiar es establecer confianza y empatía con las familias para brindar un proceso continuo y pertinente que genere cambios en cada miembro. La dinámica empleada consistió en primera instancia en el manejo de cuestionamientos hacia los participantes, en pro de sensibilizar y generar momentos reflexivos frente a la situación presentada. Durante el proceso de orientación familiar, se generaron espacios de expresión de sentimientos, pensamientos e ideas entre los integrantes del núcleo familiar (Ver Anexo 9), propiciando el reconocimiento de fortalezas y debilidades en cada uno e identificando pautas de comportamiento a modificar, con el fin de mejorar las relaciones y fortalecer los vínculos significativos.

La estudiante en práctica de Trabajo social con el apoyo del equipo interdisciplinario de la Corporación Hogares Crea se realizó orientación individual, en pareja y familiar con el fin de fortalecer los recursos internos, externos y los vínculos que unen a los miembros de la familia.

Según Ríos⁷⁷, la orientación familiar es: *“el conjunto de técnicas encaminadas a fortalecer las capacidades, evidentes y las latentes, que tienen como objetivo el fortalecimiento de los vínculos que unen a los miembros de un mismo sistema familiar, con el fin de que resulten sanos, eficaces y capaces de estimular el progreso personal de los miembros y de todo el contexto emocional que los acoge”*,

Además, el trabajador o trabajadora social efectúa una gestión que genere acciones de cambios dentro de la familia, a partir de la orientación realizada con sus miembros, en la cual las conexiones y relaciones que se establecen en la interacción son vitales para superar las dificultades de comunicación, vínculos, relaciones parento-filiales, entre otros; según Caballero de Aragón, *“se debe mostrar alternativas nuevas y distintas de acción profesional, con la construcción de significados e historias que nos lleven a leer la realidad de tal manera que desde la unidad de análisis- llámese: individuos, grupos, organizaciones o comunidades- se pueda edificar otra realidad posible, mediada a partir del aporte de el/la trabajadora social y los sujetos de intervención”*⁷⁸.

OBJETIVO 3

Promover campañas de sensibilización dirigidas a la población sujeto de intervención, con el fin de estimular la participación activa durante el proceso de prevención del consumo de SPA.

- **ACTIVIDAD 1:** Convocatoria a las 12 familias sujeto de intervención y residentes en proceso de rehabilitación, vinculados a la institución.

⁷⁷ RÍOS, González José: Orientación y terapia familiar. Instituto de Ciencias del Hombre. Madrid, 1984.

[En línea] <http://www.m-cano.com/stirpe/files/coleccionterapia.pdf>

⁷⁸ CABALLERO DE ARAGÓN, Nora. Modernidad, postmodernidad. ¿Revolución o retroceso? En: Revista Colombiana de Trabajo Social. No 9. Santiago de Cali: Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social-CONETS. Facultad de Humanidades. Universidad del Valle. P. 83-84.

Tiene como propósito promover el compromiso de la vinculación familiar a las actividades que se establece la institución con la familia.

Se convoca a la familia para la realización de este proceso institucional, debido a que sus miembros han creado un aislamiento con la problemática del consumo de SPA, algunos familiares han considerado que el residente ya está rehabilitado por los cambios biológicos que él presenta. En este orden de ideas, es necesario fortalecer y vincular a la familia en el proceso de tratamiento.

A partir de lo anterior, también se expuso dos situaciones-problema que pueden presentarse en algunos contextos o dinámicas familiares (una con referencia al maltrato intrafamiliar y otra dirigida a las drogas legales como el alcohol y el cigarrillo), las cuales se resolvieron por el grupo en general, eligiendo la mejor alternativa de solución.

En el desarrollo de la actividad se formó una plenaria con las soluciones planteadas por núcleo familiar. En un segundo momento, la estudiante contextualizó la actividad frente al compromiso que debe tener la familia con el residente en el tratamiento y su constancia para el éxito del proceso, además de las problemáticas familiares, enfatizando la naturalidad del conflicto como una variable presente en todas las dimensiones existenciales del ser humano.

El objetivo de este taller radicó en la aprehensión de maneras adecuadas de resolver conflictos de diferente naturaleza especialmente las familiares, a través de la conversación y el diálogo, evitando la resolución violenta de ellos, en la que generalmente se impone la posición o voluntad del más fuerte, ya sea en términos físicos o de posición dentro de la familia, sobre el más débil quien queda en una situación de sometimiento y/o represión.

- **ACTIVIDAD 2:** Preparación conceptual y logística frente al efectivo desarrollo de actividades de sensibilización.

Su propósito está direccionado a la organización de las campañas de prevención en los residentes con el apoyo del equipo interdisciplinario y sus familias, partiendo de la importancia que tiene la socialización de los efectos e impactos negativos que genera el uso y abuso de sustancias Psicoactivas.

A través de este propósito nace la iniciativa de crear un grupo de residentes que se preparen en temáticas relacionadas con la prevención del consumo de SPA, conformando espacios de introspección que generen en el espectador sentimientos de reflexión y concienciación hacia problemáticas relacionadas con el empleo de drogas legales e ilegales –cigarrillo, alcohol, marihuana, la importancia del uso del condón, el fomento deportivo y el buen uso del tiempo libre, entre otros.

- **ACTIVIDAD 3:** Desarrollo de actividades dirigidas a la sensibilización del núcleo familiar frente al consumo de SPA.

Su propósito se dirige a sensibilizar a la familia mediante la aplicación de herramientas tales como: Obra de teatro- carta de expresión de emociones- socio dramas, entre otros, (Ver Anexo 10).

Esta estrategia consistió en una presentación actoral con el fin de desarrollar un socio drama de una muestra cultural para el análisis y reflexión de la misma, evaluando cada personaje desde su forma de concebir el mundo y su manera de actuar. Este espacio de reflexión, permitió a través de la personificación recrear conflictos familiares, violencia intrafamiliar, infidelidades y resolución inadecuada de conflictos propias de diversas realidades sociales, además se trabajó en el desarrollo de sus habilidades para la vida.

Se analizó cada personaje generando reflexión individual acerca de las conductas representadas y su incidencia en la dinámica familiar.

En este orden de ideas, para el/la trabajadora social la sensibilización en el consumo de SPA tanto a nivel individual, familiar y social, es una herramienta para transformar paulatinamente la percepción el discurso social, en especial estereotipos y prejuicios, que puedan existir en un determinado entorno.

De igual forma, la intervención se realizó de manera paralela debido a que por un lado se sitúo la atención de las dificultades o problemas particulares, y por otro, se planteó los procesos de sensibilización encaminados a promover o ajustar actitudes o percepciones, que faciliten una reflexión generadora de cambios comportamentales, los cuales se conviertan en actitudes favorables en la familia para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en sus miembros, principalmente en niños, niñas y adolescentes entre la edad de 18 años.

Además, dentro de este objetivo encontramos la prevención de recaídas, sujeta al cambio del contexto, familiar y social. Para ello, se incluyó la identificación de situaciones que presentan un alto riesgo para el inicio del consumo y el entrenamiento de habilidades y estrategias para enfrentarse a esas circunstancias donde el residente puede llegar a recaer en el uso de la sustancia SPA. Así mismo, la adquisición de un estilo de vida en el que exista un balance entre las situaciones negativas que pueden llevar al consumo como también los recursos que el individuo pueda tener para enfrentarse a esas situaciones y las gratificaciones que se puedan obtener por realizar conductas alternativas al consumo, llevará consigo que los futuros lapsos de recaídas sean menos, puesto que inicia con los seguimientos post-tratamiento, a través de grupos de mutua ayuda – como son los hombres que ya realizaron el tratamiento- e indudablemente cuenta con el apoyo de los familiares.

6.1 EVALUACIÓN

Acorde al proceso de práctica desarrollado en Corporación Hogar Crea, con las 12 familias y los residentes ubicados en la etapa de Compromiso existencial, Grupo 4 y Grupo 3 se puede establecer como resultado de la intervención los siguientes criterios:

Los componentes en los que se centra la evaluación e intervención familiar son la adaptación al cambio dentro del ciclo evolutivo, estructurar, historia individual y familiar.

FACILITADORES

- En primera instancia, la Corporación Hogares Crea ha sido el mayor facilitador para el desarrollo de profesionales en formación, pues brinda la oportunidad de materializar los conocimientos aprendidos en nuestra alma mater la Universidad Industrial de Santander.
- El apoyo del equipo interdisciplinario en todas las actividades que se realizaron en el transcurso de las intervenciones individuales, grupales y familiares.
- La empatía del profesional facilitó en el proceso de intervención terapéutico con los residentes y sus núcleos familiares, la orientación de acciones encaminadas al mejoramiento de las relaciones parento-filiales.
- Los adolescentes, jóvenes y adultos del tratamiento han sido un gran apoyo para el proceso, a partir de sus experiencias exitosas han servido de motivación para los residentes en proceso de rehabilitación.

- El acompañamiento y respaldo de ilustrados en la profesión de Trabajo Social ha sido un gran soporte en el desarrollo de la intervención de la estudiante en práctica.

LOGROS

- Articular la teoría con la práctica en el abordaje de temáticas relacionadas con el fenómeno de uso de Sustancias Psicoactivas en algún miembro del núcleo familiar.
- Adquirir conocimiento de las diferentes problemáticas particulares que vivencia la familia del residente ubicado en la etapa de Compromiso existencial, Grupo 4 y Grupo 3.
- Obtener la participación y motivación de las familias en procesos de prevención, liderados por los residentes de la Corporación Hogares Crea como medio de desarrollo de sus habilidades para la vida.
- Promover la comunicación en las relaciones parento-filiales como estrategia de solución a los conflictos.
- Lograr un manejo adecuado en las relaciones labores a nivel administrativo, ejecutivo y terapéutico en la Corporación Hogares Crea

DIFICULTADES

- En el tiempo en el cual se desarrolló la práctica de trabajo social, fue en temporada de vacaciones y regreso a clases universitarias en los meses de diciembre y enero respectivamente, lapso de tiempo que llevo a 9 residentes a abandonar el tratamiento.

- Tabús en temas relacionados con la sexualidad y el silencio en los asuntos relacionados con secretos familiares.

RETOS

- Manejo asertivo de los procesos de orientación familiar individualizada teniendo en cuenta su estructura, sus relaciones y el contexto socio-cultural.
- La sensibilización de la familia con relación al consumo de SPA y la importancia de las relaciones parento-filiales dentro del proceso de rehabilitación.
- La participación activa de los residentes y su núcleo familiar en la iniciativa de procesos de prevención en el consumo de SPA, sobre todo en niños, niñas y adolescentes que vivencian esta problemática pero que aún no han sido afectados por la misma; por ejemplo: los hermanos menores o hijos de los residentes que están en tratamiento.

De acuerdo a lo desarrollado en el proceso de ejecución de la intervención es necesario presentar el rol que desempeña el Trabajador Social dentro de la Comunidad Terapéutica, Corporación Hogares Crea.

6.2 ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL

La atención a la familia empieza cuando el trabajador social establece la primera relación entre el profesional y los sujetos de derechos a los cuales se va a intervenir (niños, adolescentes y jóvenes). Se debe tener presente que Trabajo Social Familiar basa su intervención en las diversas situaciones del ser humano como por ejemplo las relaciones interpersonales conflictivas, comunicación poco asertiva, violencia intrafamiliar, entre otras; para que, de esta forma, se pueda conocer sus diversas necesidades y pensamientos, y logre así dar respuesta u orientación a los diferentes conflictos familiares con un punto de vista holístico en el cual el grupo familiar sea el principal actor.

El proceso de intervención se inicia con un enfoque de ubicación familiar, es decir partir desde el contexto actual del cómo se halla la familia, para así empezar a involucrarla en la identificación y localización de sus dificultades y de sus recursos. Es por ello, que trabajo social familiar se funda en la premisa de que las personas necesitan familias fuertes y funcionales, no sólo para asegurar la cohesión emocional y la estructura, sino también para modelar las relaciones interpersonales y habilidades de crianza de los hijos. Al aconsejar a una familia en crisis, los trabajadores sociales de la familia tratan de reparar o crear nuevas estructuras familiares para ayudar a las familias a recuperar su estabilidad.

El abordaje de esta problemática desde la profesión de Trabajo Social esta direccionada a orientar a las familias que han sido víctimas de esta problemática, analizando de manera particular cada caso, a fin de planear y encausar la respuesta más coherente ante la situación y el contexto en donde se desarrolla; claro está, que no podemos dejar de lado la interdisciplinariedad con otras ciencias que estudian e investigan estos fenómenos sociales con la perspectiva de buscar mejores estrategias que direccionen respuestas más

integrales, sostenibles y sustentables en tiempo y espacio. Por otro lado, se debe trabajar sobre los temas de prevención en el uso y abuso de sustancias psicoactivas con una mirada que busque integrar los diversos niveles del desarrollo humano, promover estilos de vida saludables y fortalecer las habilidades para enfrentar la presión social ejercida en el consumidor.

La intervención para Trabajo Social se ve así como un proceso educativo que le apunte desde un ejercicio a entender y manejar la complejidad en contextos no terapéuticos donde el rol de consultoría, consejería y asesoría no se hace esperar. Aquí, hay que dar una mirada desde el paradigma eco-sistémico para poder abordar el “problema” objeto de intervención como la que está arraigada en un modo de organización que gira alrededor del síntoma. Se trata de no abordar las consecuencias sino tomarlas como un indicador de perturbación del sistema familiar, en este caso; se trata de empoderar a los actores sociales desde el potencial de su inteligencia social como estructura de la interacción cotidiana o motor de arranque y dinamizador de ella.

7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN “LA PREVENCIÓN DESDE EL FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES”

La percepción social del riesgo que tiene el consumo de SPA, su tolerancia, los factores familiares como es el abuso de sustancias psicoactivas por parte de un miembro de la familia, la intolerancia a la frustración, la ciclotimia emocional, bajo auto-concepto de sí mismo, falta de habilidades psicosociales, necesidad de pertenencia, la oposición hacia las leyes y normas, entre otros, situaciones que llevan a la familia al estancamiento en las relaciones interpersonales con los miembros que la conforman. De igual modo, la comunicación juega un papel importante en las relaciones familiares y cuando no se siguen las pautas adecuadas esto puede llevar a la disfuncionalidad o desintegración del núcleo familiar.

Consecuentemente, se hace necesario la creación de una propuesta de intervención que promulgue la prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas dirigido a las familias de los residentes en tratamiento, mediante el uso de las habilidades para la vida, que contribuyan al fortalecimiento del núcleo familiar a fin de disminuir el consumo de estas sustancias y del mismo modo la reincidencia en esta clase de adicción SPA.

Desafortunadamente, en el mundo de hoy se evidencia serias dificultades para afrontar una situación de consumo, convirtiéndose la familia en víctima de este fenómeno social; por ello, no podemos designarla siempre como la causante del uso y abuso de estas sustancias; pero si se considera un factor de riesgo o un factor protector dependiendo de cómo lleven a cabo sus funciones en el ambiente generado y las reglas con las que deciden vivir.

Del mismo modo, es importante tener en cuenta que las personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas se caracterizan por un tipo de

personalidad con rasgos definidos que altera toda su vida, no siendo el consumo la única variable a tratar.

A partir de lo expuesto anteriormente, la prevención toma gran importancia, debido a que proporciona medios y habilidades dirigidas a la concientización del individuo, quien contribuye al abandono del consumo de las sustancias psicoactivas.

Por consiguiente, es necesario un trabajo interdisciplinario, que permita alcanzar objetivos claros y cambios significativos en los sujetos de intervención, teniendo como base, ¿A dónde se quiere dirigir los esfuerzos del equipo?, ¿Cómo lo estamos haciendo?, ¿A qué le estamos apuntando con los procesos de intervención?

7.1 JUSTIFICACIÓN

Debemos tener en cuenta que la Corporación Hogar Crea, está basada en el modelo de comunidad terapéutica enmarcando su tratamiento en una modalidad residencial cerrada, para la rehabilitación de adolescentes, jóvenes y adultos con cierto perfil adictivo, teniendo como principio fundamental la voluntad del individuo para asumir este proceso de cambio. La participación en este proceso se da bajo parámetros estrictos de abstinencia en el consumo de cualquier tipo de droga –lícita e ilícita-, implicando así un cambio radical en el estilo de vida del individuo, puesto que debe ajustarse a las pautas, normas, hábitos, responsabilidades y roles establecidos por la organización.

Cada etapa del tratamiento refleja un nivel mayor de responsabilidad personal y social, en donde se fomenta el desarrollo de las habilidades psicosociales, como la reeducación de su carácter. De igual forma se trabaja de la mano con la familia, teniendo en cuenta, que es allí donde se producen las relaciones

sociales más íntimas de poder, autoridad y afecto. Del mismo modo, debemos aclarar, que es en el grupo familiar donde se expresan valores sociales, estipulados culturalmente como roles, estereotipos, expectativas, hábitos, costumbres, entre otros.

En la actualidad vivimos una época de metamorfosis con el consumo de SPA, originando la tensión a partir de algunas experiencias desagradables que enfrenta la familia y que son consecuencia de coexistir cerca a los efectos producidos por estas sustancias.

Según Ortiz Frágola⁷⁹ para obtener logros y una continuidad terapéutica, es necesaria una red que permita ofrecer constantemente al residente un lugar y una persona con la que pueda crearse un vínculo estable, con un marco de contención donde pueda sentir seguridad.

Por ello, es relevante destacar el desarrollo en la familia, teniendo en cuenta que ella es el núcleo fundamental del individuo y puede convertirse en una fuente de adaptación o por el contrario, de estrés, dependiendo de la calidad de la relación entre los miembros.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Corporación Hogares Crea desde su perspectiva misional, busca desde la intervención de Trabajo Social el fomento de estrategias profesionales direccionadas a la prevención de factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de factores protectores para las familias de los residentes en tratamiento a fin de fortalecer el desarrollo de sus habilidades psicosociales y así mejorar su estilo de vida.

Consecuentemente, la necesidad de un programa orientado a la prevención del consumo de SPA, que vaya dirigido a los residentes y sus familias con el propósito de disminuir la reincidencia frente a esta clase de adicción,

⁷⁹ ORTIZ, Frágola. El Médico y el Psicólogo ante el paciente adicto: la evolución y el tratamiento. Drogadicción, 2ª ed., Buenos Aires: Paidós. 2000. P.33

incluyendo el desarrollo de aptitudes generales para la vida y técnicas para resistir las drogas cuando sean ofrecidas, refuerza los compromisos personales contra el uso de las mismas, y aumenta la habilidad social, es decir, hay una mejor comunicación, relación con los compañeros, eficacia personal y confianza en sí mismo, entre otras.

7.2 PLAN DE ACCIÓN

7.2.1 Objetivos

Objetivo General

Desarrollar un programa de prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas dirigido a los integrantes de la familia (niños, niñas, adolescentes y jóvenes) de la comunidad terapéutica en la Corporación Hogares Crea, mediante el uso de habilidades psicosociales para contribuir al fortalecimiento del núcleo familiar y por ende, disminuir la reincidencia frente a este tipo de adicción.

Objetivos específicos

- ✓ Promover la participación de los miembros al interior de cada núcleo familiar, partiendo de su reconocimiento como sujetos activos de su realidad.
- ✓ Generar procesos formativos mediante el uso de habilidades psicosociales para la vida, dirigidos a las familias de los residentes en la comunidad terapéutica, que contribuyan al fortalecimiento del núcleo, previniendo la incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas por

otro de los miembros del grupo y una futura recaída del actual residente una vez termine su permanencia en la Institución.

- ✓ Incentivar la formación de líderes en los residentes de la comunidad terapéutica, con el fin de emprender procesos que permitan prevenir el consumo de sustancias psicoactivas a partir de las experiencias personales y su permanencia en la Corporación.
- ✓ Crear un espacio crítico-reflexivo que busque la integración de los re-educados y sus familias con el fin de llevar un proceso de seguimiento y evaluación de post-tratamiento.

7.3 PROCESO METODOLÓGICO

Con el fin de orientar el programa de Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y orientación familiar en la Corporación Hogar “Crea”, se plantea a continuación las fases del proceso metodológico, requeridas para dar cumplimiento al objetivo de esta propuesta.

FASE DE PLANEACIÓN E INFORMACIÓN:

En esta etapa se hace referencia al diseño y creación del programa de prevención y orientación familiar teniendo como base los siguientes ciclos:

1. *Motivación e inducción a la vida creana:* Se busca motivar a los residentes y sus familias de la etapa de compromiso existencial, permanencia y seguimiento de los procesos dados en la Corporación Hogar Crea “El Puente”
2. *Identificación y aceptación:* se enfoca hacia el reconocimiento individual y familiar de las causales del consumo, identificación de las problemáticas y aceptación de la realidad, estableciendo una

intervención oportuna sobre aquellos factores que afecten su estabilidad y desarrollo funcional.

3. *Crecimiento intensivo-efectivo*: Busca alcanzar las metas propuestas en el plan de tratamiento a través del desarrollo de las estrategias trazadas en la etapa anterior, dando inicio al planteamiento de metas personales en las diferentes áreas: espiritual, personal, familiar, legal, económica, sentimental, entre otras.
4. *Desprendimiento*: Examina el desarrollo del residente en su autonomía y compromiso frente a su plan de vida, además de generar la necesidad de conformar un grupo de apoyo como mecanismo de retroalimentación constante.

FASE DE CONSOLIDACIÓN: Está encaminada hacia el seguimiento y la evaluación de forma continua en la etapa de post-tratamiento, donde se realizan llamadas telefónicas e información vía electrónica (e-mail-redes sociales), además de ello se da la creación de un grupo de líderes multiplicadores e influyentes en las temáticas de prevención de consumo de SPA, a partir de sus experiencias vividas y resultados que los han llevado al éxito. El objetivo de esta fase consiste en disminuir las reincidencias del consumo de SPA de los egresados del programa e incentivar el desarrollo de personas líderes apasionadas por un cambio social de estas problemáticas.

FASE DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO: Por último, se desarrolla la intervención profesional interdisciplinaria a fin de evaluar procesos, controlar resultados y si es el caso modificar estrategias que direccionen el éxito del programa para las familias, residentes y re-educados de la Corporación Hogar Crea.

7.4 PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar un programa de prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas dirigido a los residentes de la comunidad terapéutica en la Corporación Hogar Crea y sus familias, mediante el uso de habilidades psicosociales para contribuir al fortalecimiento del núcleo familiar y por ende, disminuir la reincidencia frente a esta clase de adicción.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Promover la participación de los miembros al interior de cada núcleo familiar, partiendo de su reconocimiento como sujetos activos de su realidad.

ESTRATEGIA: Generar espacios de participación para el desarrollo del programa de prevención del consumo de SPA dirigido a los residentes y sus familias en temáticas vivenciadas por esta problemática.

PROPOSITO	ACTIVIDAD	TECNICA	TAREAS	RECURSOS	META
Acoger, orientar e integrar a las familias en torno a la dinámica de intervención del programa.	Integrar un grupo de apoyo que dirija sus esfuerzos al cambio ante las dificultades sentidas asumiendo un compromiso frente al problema.	*Dinámicas de grupo e integración "Bienvenida a la familia Creana" *Video-foros sobre drogadicción	*Gestionar el espacio físico y material de trabajo. * Desarrollar el foro de acuerdo a las películas proyectas.	-Salón de computación -Video Beam -Películas reflexivas	Conformar el grupo de apoyo familiar por fases de tratamiento con un 95% de compromiso activo del acudiente.

Generar espacios de participación para el desarrollo del programa en prevención del consumo de SPA	Creación de los espacios para el intercambio de vivencias sobre las diferentes situaciones provocadas por el consumo de SPA.	*Trabajo en equipo *Socialización de casos. *Discusión dirigida a partir de las situaciones expuestas	*Gestionar el espacio físico y material de trabajo. *Desarrollar las actividades con los residentes y sus familias. *Elaborar el informe de ejecución	- Salón de computación - Papelería - Tablero acrílico	Documento elaborado del programa.
Promover ideas creativas para resolver asertivamente las problemáticas familiares.	Realizar estrategias que inciten la imaginación y la capacidad creativa para resolución de conflictos.	*Lluvia de ideas creativas. *Dramatizaciones (psicodrama, socio-drama) y obras teatrales. * Role-playing.	*Gestionar el espacio físico y material de trabajo. *Elaborar el informe – memorias-	- Espacio al aire libre. -Papelería -Tablero acrílico - Retazos de telas de diferentes colores.	Participación del 99,8% de los residentes y sus familias en el programa.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Generar procesos formativos mediante el uso de habilidades psicosociales para la vida, dirigidos a las familias de los residentes en la comunidad terapéutica, que contribuyan al fortalecimiento del núcleo, previniendo la incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas por otro de los miembros del grupo y una futura recaída del actual residente una vez termine su permanencia en la Institución.

ESTRATEGIA: Diseño y construcción de metas personales en las diferentes áreas: individual, social, familiar, laboral, psicológica, sentimental, legal, económica, entre otras; concienciando de su responsabilidad en el proceso y el único garante de su recuperación al fortalecer sus habilidades psicosociales y al controlar o eliminar los rasgos nocivos de su personalidad.

PROPOSITO	ACTIVIDAD	TECNICA	TAREAS	RECURSOS	META
Desarrollar en el usuario las habilidades psicosociales para fortalecer el desarrollo de su plan de vida	Promueva acciones donde se fomente el uso de las habilidades psicosociales.	*Exposición de casos y formulación de soluciones asertivas que generen múltiples alternativas de solución.	* Gestionar el espacio físico y material de trabajo. *Casos pre-elaborados * Elaborar informe de los avances que se tiene en cada sesión	-Espacio al aire libre. -Papelería -Tablero acrílico -VideoBeam	Fortalecimiento del 99,8% en el desarrollo de sus habilidades psicosociales en los residentes del programa
Generar en el residente las habilidades verbales de la comunicación y establecer metas a corto, mediano y largo plazo	Establecer metas claras, precisas y que se puedan efectuar.	*Trabajo individual *Expresión de sentires *Socialización y autoevaluación de la actividad.	*Gestionar el espacio físico y material de trabajo. *Convocatoria a padres y residentes del programa *Elaboración de informes	*Equipo de computación. *Papelería *Tablero acrílico *Salón de reuniones	*Ejecutar en un 99,9% las metas establecidas por cada residente y su familia.
Evaluar el proceso Desarrollado	Evaluación del programa desarrollado	*Trabajo en grupo *Discusión dirigida *Socialización del aprendizaje	*Convocatoria del equipo interdisciplinario. *Gestionar el espacio físico y material de trabajo	*Equipo de cómputo *Papelería *Tablero acrílico *Salón de reuniones	Evaluar el 100% del plan ejecutado.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Incentivar la formación de líderes en los residentes de la comunidad terapéutica, con el fin de emprender procesos que permitan prevenir el consumo de sustancias psicoactivas a partir de las experiencias personales y su permanencia en la Corporación.

ESTRATEGIA: Impulsar acciones socio-educativas que brinden espacios reflexivos a partir de sus propias experiencias individuales, familiares y sociales.

PROPOSITO	ACTIVIDAD	TECNICA	TAREAS	RECURSOS	META
Establecer grupos de líderes en prevención del consumo de SPA, por etapas de tratamiento	Conformar grupos de pre-líderes y líderes a partir de los avances en el desarrollo de las habilidades del mismo.	*Testimonios dirigidos. *Lúdicas *Conversatorios *Seminarios-taller	*Convocatoria para los residentes y sus familias. *Elección de los residentes teniendo en cuenta los avances en el tratamiento.	- Salón de audiovisuales -Papelería -Video Beam -Conferencistas	Conformación del grupo por etapas de tratamiento
Brindar capacitación a los adolescentes sobre los procesos de prevención del consumo de SPA	Formación de líderes en prevención de consumo de SPA	Talleres de formación lúdico educativos	*Establecer cronograma de talleres de formación *Realizar los talleres	- Video Beam - Papelería - Tablero acrílico - Salón de Reuniones	Desarrollar 4 talleres Mensuales, 2 con los residentes y 2 con las familias

<p>Generar espacios de participación en la elaboración del plan de trabajo en prevención del consumo de SPA</p>	<p>Elaboración del plan de Trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas - Trabajo en Grupo 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar el espacio físico - Reunir a los adolescentes - Elaborar el informe 	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Papelería - Salón de Reuniones 	<p>Documento elaborado del plan de trabajo</p>
---	--	---	---	---	--

OBJETIVO ESPECÍFICO: Crear un espacio critico-reflexivo que busque la integración de los re-educados y sus familias con el fin de llevar un proceso de seguimiento y evaluación de post-tratamiento.

ESTRATEGIA: Formación de líderes multiplicadores e influyentes en las temáticas de prevención de consumo de SPA, a partir de sus testimonios, experiencias vividas y resultados que los han llevado al éxito en su tratamiento y sostenimiento en la sociedad.

PROPOSITO	ACTIVIDAD	TECNICA	TAREAS	RECURSOS	META
Generar actitudes más saludables y habilidades prácticas en cada uno de los participantes, para mejorar su vida personal y su desempeño profesional.	Organizar equipos de liderazgo en las temáticas de prevención de SPA	Talleres de Formación con dinámicas prácticas. Conferencias de líderes regionales con experiencia en manejo de las habilidades psicosociales.	*Establecer cronograma de talleres de formación. *Contactar, gestionar y realizar la logística para las conferencias motivacionales de líderes	Video Beam- PC - Papelería - Tablero acrílico - Salón de Reuniones	80% de asistentes a las actividades programadas de transformación.
Concienciar en el potencial humano, psicosocial, afectivo y desarrollo de habilidades para hacer frente al consumo de drogas legales e ilegales.	Promover acciones donde se fomente el uso de su potencial humano por medio de sus talentos, destrezas y fortalezas personales	Talleres recreativos, trabajo en equipo, teatro rítmico, mímica, poesía entre otros.	*Establecer cronograma de talleres de formación. * Gestionar el espacio físico y material de trabajo *Realizar seguimiento a los asistentes.	Video Beam- PC - Papelería - Tablero acrílico - Salón de Reuniones	90% de personas asistentes que han mostrado cambios significativos en el procesos y están comprometidas con las actividades programadas

<p>Sensibilizar a los miembros de los núcleos familiares participantes y motivarlos a que sean los reproductores del conocimiento a partir de un compromiso radical en el tema.</p>	<p>Abrir espacios en la comunidad para el debate de temas pertenecientes al consumo de SPA</p>	<p>Conferencias, foros, reuniones y/o diálogos informales en colegios, universidades, empresas, espacios abiertos –parques-, juntas de acción comunal, entre otros</p>	<p>Establecer cronograma de actividades mensual.</p> <p>* Gestionar el espacio físico y material de trabajo</p> <p>*Realizar seguimiento a los primeros gestores de liderazgo y sus actividades en la comunidad.</p>	<p>Tablero acrílico - Salón de Reuniones y Papelería</p>	<p>Conformación del primer grupo de líderes de egresados del programa como grupo de apoyo interinstitucional.</p>
---	--	--	--	--	---

CONCLUSIONES

- Instituciones como la Corporación Hogares Crea ha sido creada para atender problemáticas sobre el consumo de sustancias psicoactivas; pero para ello se requiere que el Estado, la sociedad y la familia brinden las garantías para que el proceso tenga estabilidad en el tiempo y espacio a fin de obtener resultados a largo plazo.
- Para comprender la problemática del consumo de SPA en los sujetos de intervención- niños, niñas, jóvenes, adolescentes y adultos-, es determinante tener una mirada holística de la situación, que trascienda el simple hecho de consumir o que se centre en el solo episodio de la recaída; lo cual es necesario para obtener una mejor lectura del contexto a fin que el profesional de Trabajo Social pueda obtener mayores alcances y cambios significativos en el ámbito individual, familiar, profesional, social, entre otros.
- La dinámica en la familia en muchas ocasiones no garantiza las bases sólidas para el desarrollo integral del ser humano, debido a la falta de comunicación, de relaciones parento-filiales y vínculos afectivos, lo cual lleva al individuo a buscar satisfacer esas necesidades en el consumo de alcohol, cigarrillo y posteriormente el consumo de sustancias psicoactivas; en cambio, cuando existe una buena relación en la familia direccionada por el respeto, afecto, capacidad de escucha y una manera adecuada de abordar los conflictos, permite un crecimiento sano de los hijos e hijas.
- La continuidad y seguimiento del tratamiento familiar, a lo largo de todas las etapas del proceso de rehabilitación, debe mantener una

estabilidad de atención, debido a que una recaída del residente al consumo de SPA puede darse como una manifestación de aspectos no resueltos.

- Es importante resaltar la interdisciplinariedad del Trabajo Social en las familias como una alternativa para enfrentar el fenómeno y comprender los alcances e implicaciones de la acción profesional. Sin embargo, no se observan estos diálogos interdisciplinarios para desarrollar un pensamiento en este sentido propositivo de un alcance político y económico.
- La dimensión de este problema exige conductas y acciones más creativas: la difusión científica y seria, la prevención a nivel comunitario, el compromiso frente al paciente y su entorno, el estímulo de formas de desenvolvimiento social más sanas y menos peligrosas, etc. Es prioritario trabajar sobre la promoción de la salud destacando la importancia y los beneficios de una vida con hábitos más sanos en todos los niveles sociales y grupos etarios.
- La Organización Mundial de la Salud ha dicho que la adicción al consumo de SPA es la segunda causa de muerte en el mundo, y en Colombia aún no se reconoce como enfermedad. El mensaje más significativo reconocer la adicción como una enfermedad e iniciar su intervención a partir de las denominadas estrategias de reducción de daño⁸⁰ que tienen por objetivo la prevención de los daños potenciales relacionados con el uso de drogas y ponen énfasis en facilitar el acceso de los usuarios a los servicios de salud.

⁸⁰ IZAGUIRRE, Claudio. Un nuevo abordaje para reducir la demanda de drogas. Basado en la esperanza y creciendo a partir de logros. Grupo de Trabajo Internacional sobre Políticas Estratégicas de Drogas. Argentina. 2008. [En línea]. <http://www.asociacionantidroga.org.ar/Demandadrogas/Demanda.htm>

RECOMENDACIONES

- El/la trabajador social debe tener flexibilidad para abordar los casos con temáticas relacionadas a las adicciones, sobre todo al consumo de SPA, de acuerdo con el proceso de autoevaluación que ha realizado el profesional. Debe cuidar sutilmente sus creencias, las cuales se pueden ver confrontadas en algunos momentos, por eso, es indispensable estar en constante reflexión crítica sobre praxis social y su intervención en la misma.
- La práctica de Trabajo Social pertenece a un mundo inestable donde métodos y teorías en un contexto son adecuados, pues dentro de la dinámica de la intervención el profesional al encontrar persistencia de la situación o problemática puede re-pensar el enfoque que empleo e inventar nuevas estrategias de acción, con el fin de mejorar la calidad de vida de sujetos de intervención.
- Es importante la existencia de un equipo profesional de Trabajadores Sociales vinculados directamente a la corporación, que permita responder a la alta demanda de las necesidades psicosociales persistentes en la población, dado que esta solo cuenta con una trabajadora social en tiempo parcial.
- Es relevante continuar los procesos desarrollados en la práctica con la implementación y desarrollo de la propuesta de prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas dirigido a los residentes y sus familias, mediante el uso de habilidades psicosociales necesarias para la adquisición de aptitudes prescindibles para el crecimiento humano y para enfrentar de forma efectiva y asertiva los desafíos personales del diario vivir.

- Es necesario hacer un post- seguimiento de los residentes reeducados con el fin de ofrecer un trabajo conjunto e interdisciplinario de fortalecimiento en el ámbito familiar, social y comunitario, direccionado a prevenir las recaídas en drogodependencias, por lo que se considera oportuno el contacto permanente con la Corporación Hogares Crea con el propósito de pedir apoyo permanente para evitar que una determinada situación induzca al recaer en conductas adictivas.
- Se hacen evidente el desarrollo de estrategias educativas y comunicativas en distintos escenarios de la comunidad, que apunten a la creación de líderes frente al tema de la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas, de igual forma el acercamiento a los grupos de riesgo con problemas asociados a las adicciones.
- Se deberá trabajar intensamente en el terreno de la salud pública, direccionada a aplicar políticas que contemplen a las personas en situación de consumo de SPA, sujetos de derechos capaces de aportar estrategias de calidad de vida en medio de su situación de vulnerabilidad social.
- Para finalizar, es de vital importancia incorporar la reflexividad y la sistematización de las experiencias en los temas relacionados con las adicciones, como un intento para recuperar y analizar en las prácticas profesionales. Consecuentemente, es importante que el/la trabajadora social haga de la reflexión un hábito permanente, puesto que fortalece su identidad, genera conocimientos y replantea los objetivos propuestos.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE, Rosario. Familias urbanas del cono sur: transformaciones recientes Argentina, Chile y Uruguay. Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: Necesidad de políticas públicas eficaces. CEPAL. Santiago. 2004. P. 20.
- AYLWIN, Acuña Nidia y SOLAR María Olga. Trabajo social familiar. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile. 2002. P.209.
- BARRIUSO, Martín. Drogas ilícitas, vida recreativa y gestión de riesgos: Estudio-diagnóstico de necesidades de intervención en prevención de riesgos en ámbitos lúdico-festivos de la CAPV. Vitoria-Gasteiz: Observatorio Vasco de Drogodependencias. 2000. P. 24.
- BERTALANFFY, Ludwig. Teoría General de Sistemas. Fundamentos, desarrollo y aplicaciones. Segunda Edición, Fondo de Cultura Económica. México D.F. 2006. P. 356
- BRONFENBRENNER, Urie. The changing American Family. En: M. I. Hetherington & D. Parke (Eds.), Contemporary reading in child psychology. Nueva York, USA: Mc Graw Hill. 1977.
- BRONFENBRENNER, Urie: La Ecología Del Desarrollo Humano: Experimentos en Entornos Naturales y Diseñados. Edición 3 ilustrada. Paidós. Barcelona, España. 2002. P. 346
- CABALLERO DE ARAGÓN, Nora. Modernidad, postmodernidad. ¿Revolcón o retroceso? En: Revista Colombiana de Trabajo Social.

No 9. Santiago de Cali: Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social-CONETS. Facultad de Humanidades. Universidad del Valle. P. 83-84

- CAICEDO, Chacón Elsy; SANABRIA, Sarmiento Andrea & GOMEZ, Jhon; RAYO, Jimmy. Hogar Crea de Bucaramanga, Manual de Inducción, elaborado por el equipo interdisciplinario de psicología, trabajo social y director. Piedecuesta: Institución Hogares Crea. 2010. P. 13-56
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Constitución Política de Colombia. Edición. 2008. Bogotá: Lito Imperio Ltda., 1991. P. 5-12.
- EROLES Carlos. Familia y trabajo social, un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Buenos Aires: Espacio editorial, 1998. P. 148.
- GALLEGO, Javier. Habilidades para la vida en la educación para la salud. Dirección General de Salud Pública. Bogotá: Salud Pública, 2002. P. 75.
- GARCÍA, Sánchez Francisco. Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana. XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana. (Madrid, 29 y 30 de Noviembre de 2001). Universidad de Murcia. 2001. P. 12-25.
- GIFRE, Mariona y ESTEBAN, Moisés. Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. Universidad de Girona. 2012. P. 92.

- HOME, David. La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social. Barcelona: Paidós. 1997. P. 118.
- KANDEL, Denise y DAVIES, Mark. Progression to regular marijuana involvement: Phenomenology and risk factors for near daily use. In M. Glantz and R. Pickens, editores. Vulnerability to Drug Abuse. Washington: American Psychological Association. 1992
- LATORRE ESTRADA, Emilio. Teoría General de Sistemas, Aplicada a la solución Integral de Problemas. Santiago de Cali: Universidad del Valle, 1996. P.62.
- LOPEZ Jaramillo, Olga Lucía. Las Nuevas Tipologías Familiares y sus Implicaciones en el Espacio Familiar y Social: Cuadernos Familia Cultura y Sociedad. Ensayos sobre Diversidad Familiar. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas. Colombia: Universidad de Antioquia, 1998. P.29-3.
- MCGOLDRICK, Gerson. Genogramas en la evaluación familiar. Buenos Aires: Gedisa, 1987.P 53.
- MINUCHIN, Salvador y FISHMAN, Charles. Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Paidós. 1984. P.25.
- ORTIZ, Frágola. El Médico y el Psicólogo ante el paciente adicto: la evolución y el tratamiento. Drogadicción, 2ª ed., Buenos Aires: Paidós. 2000. P.33.
- PLATONE, María Luisa. El enfoque ecosistémico en terapia de familia y de pareja. Revista de psicología. Caracas: Universidad Central de Venezuela. 2007.

- RICE, Philip. Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital. II Edición. México: Prentice Hall. 1997. P. 350
- ROJAS, Marcos. La pareja rota. Familia, crisis y superación. Madrid: Espasa, 1999. P. 38.
- TOMSON, Peter. Intervención familiar. Guía práctica para los profesionales de la Salud. Editorial PAIDÓS. Barcelona. 1999.

VIA INTERNET

- ACHIRICA, Alicia; MORENO Gorka & MORENO, Javier; SÁNCHEZ, Lorenzo. La prevención de las drogodependencias en el tiempo de ocio. Manual de formación. Asociación Deporte y Vida. Madrid. 2002. P. 64-77. [En línea]: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/manual_tiempolibre.pdf.
- BECOÑA, Elisardo. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Universidad de Santiago de Compostela. Madrid, 2002. [En línea]: http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/Bases_cientificas.pdf
- BECOÑA, Elisardo; VÁZQUEZ, Fernando; OBLITAS, Luis. Promoción de los estilos de vida saludables. En Investigación en Detalle Número 5. ALAPSA. Bogotá. 2004. [En línea]. http://www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf. (Consulta el 26 de Septiembre de 2012).

- CANO, Víctor Hugo. Aproximación a una nueva Política Nacional de Drogas. Psicólogo USB, Operador CIAF [En línea] <<http://scienti.colciencias.gov.co:8084/publindex/docs/articulos/0121-7887/2291748/2306194.pdf>> P. 3. (Consulta el 15 de Marzo de 2012).
- CASTAÑO, Giovani. El joven y la familia en situación de crisis. Un contexto para pensar la Intervención en trabajo social. Rev. Eleuthera. 2008. P. 115-129. [En línea]: http://200.21.104.25/eleuthera/downloads/Eleuthera2_6.pdf
- Corporación Hogares Crea. Estructura de Prevención y Tratamiento sobre la Reeducción y Crecimiento del Carácter. [En Línea] http://www.hogarescreabarranquilla.com/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=43
- DE LA REVILLA, Luis. El genograma. Mucho más que un dibujo. [En línea]<<http://www.unidaddocente.com/upload/enlaces/genograma.pdf>>[citado el 18 de Agosto 2011]
- ESPINAL, Isa; GIMENO, Adelina y GONZÁLEZ, Francisco. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Intervención familiar desde el modelo sistémico. Universidad Autónoma de Santo Domingo y Centro Cultural Poveda. República Dominicana.2005. P.3 [En línea] <<http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>>. (Consulta el 15 de Septiembre del 2011).
- FLORES, Inmaculada. Flores Modelos familiares y cambios sociales: la homoparentalidad a debate. Centro de Atención a gays,

lesbianas y transexuales. [En línea]
<<http://www.aldarte.org/comun/imagenes/documentos/Cuaderno%20modelos%20familiares%20y%20cambios%20sociales.pdf>>.
(consulta el 12 de Septiembre del 2012).

- GÓMEZ, Elizabeth; NÚÑEZ, Olga y GÓMEZ, Luis. Las habilidades de interacción social y la preparación de las familias de los niños y de las niñas con diagnóstico presuntivo de retraso mental desde las primeras edades, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. [En línea]: <http://www.eumed.net/rev/cccss/13/nrcc2.html>. (Consulta el 23 de agosto del 2012).
- HENAO, Silvia. Representaciones Sociales del Consumo de “Drogas” y de las intervenciones respectivas en un contexto local. Universidad de Antioquia, Medellín. 2010. Pág. 204. [En línea] <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/4943/1/18684968.pdf>. (Consulta el 05 de Marzo de 2012).
- INFODROGAS. Información y prevención sobre drogas. Rioja, Salud. [En Línea] <http://www.infodrogas.org/inf-drogas/ique-son-las-drogas>. (Consulta el 26 de Septiembre de 2012).
- IZAGUIRRE, Claudio. Un nuevo abordaje para reducir la demanda de drogas. Basado en la esperanza y creciendo a partir de logros. Grupo de Trabajo Internacional sobre Políticas Estratégicas de Drogas. Argentina. 2008. [En línea]. <http://www.asociacionantidroga.org.ar/Demandadrogas/Demanda.htm>
- Instituto de Investigación de Drogodependencias. Universidad Miguel Hernández. Noticia Proyecto califica el consumo de drogas

como un "problema de salud pública". 29 de Mayo de 2012. [En línea]: <http://inid.umh.es/?mod=noticias&ct=noticia.asp&ID=6661> (Consulta el 21 de Septiembre del 2012).

- JIMÉNEZ, María de la Villa; BERNAL, Anastasio & RUIZ, Carlos; DÍAZ, Francisco. Prevención e intervención psicosocial sobre el consumo juvenil de sustancias psicoactivas: Comparación de la eficacia preventiva de cuatro programas. Vol. 14. 2005. P. 189-208. [En línea]: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/99051.pdf>
- Ley 30 de 1986. [En Línea]. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>
- Ley 745 de 2002. Nivel Nacional. [En Línea] <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14166>
- LOZA, Sierra Sagrario. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Programas de trabajo social y apoyo de la dinámica y estructura familiar. La Intervención en los Servicios Sociales Comunitarios. Consejería de Salud y Servicios Sociales. La Rioja: Ochoa Impresores. 2003 P.15. [En línea] www.larioja.org/servicios_sociales.
- MONTAÑÉS, Marta; BARTOLOMÉ, Raquel & MONTAÑÉS, Juan; PARRA, Marta. Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. 2008. P. 400-407. [En línea]. http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23_20.pdf. (Consulta el 26 de Septiembre de 2012).

- NAVARRO, Romero Fermín. La construcción social de la parentalidad y los procesos de vinculación y desvinculación padre - hijo. El papel del mediador familiar. Periódicos electrónicos en Psicología. (PAPSIC). Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (España). 2007. [En línea] <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S168840942007000200002&script=sci_arttext> (consulta el 27 de Junio del 2012).
- NEWCOMB, James M. Identifying high-risk youth: prevalence and patterns of adolescent drug abuse. En: Rahdert E, Czechowicz D, eds. Adolescent drug abuse: clinical assessment and therapeutic interventions. Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse; 1995. P. 7-37. [En línea]. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2339508&pid=S1020-4989200800100000100014&lng=en
- Observatorio Nacional de Salud Mental y Drogas. [En línea] <http://www.onsm.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&id=247:apgar-familiar&Itemid=247> (consulta el 23 de Agosto del 2011).
- Organización Mundial de la Salud. Habilidades para la vida. Que son las habilidades para la vida, diez destrezas psicosociales. [En línea]: http://www.habilidadesparalavida.net/es/que_son_las_habilidades_para_la_vida.html (Consulta el 30 de marzo del 2012).
- RÍOS, González José: Orientación y terapia familiar. Instituto de Ciencias del Hombre. Madrid, 1984. [En línea] <http://www.mcano.com/stirpe/files/coleccionterapia.pdf>
- UNICEF. Abre los Ojos. Comunicación asertiva Padre. los dos extremos. [En línea]

<http://www.youtube.com/watch?v=Wvs3w0AS97U->

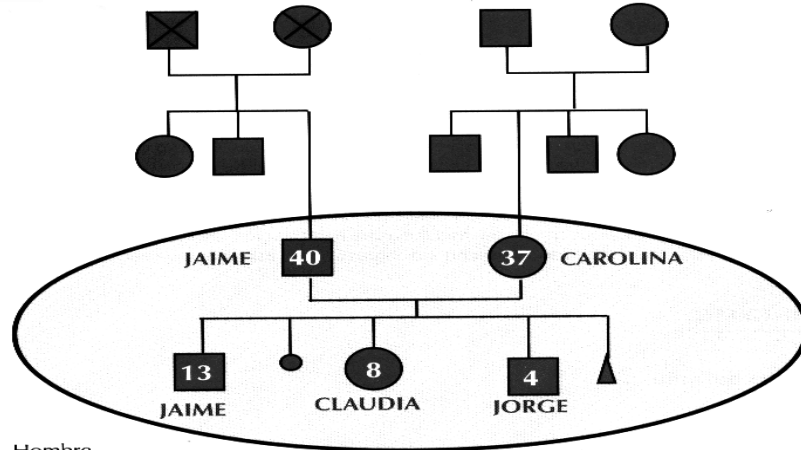
<http://www.youtube.com/watch?v=sBzOkGXrTm8&feature=related>

- UNODC, “Informe Mundial sobre las Drogas,” Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. Remitido por Unnis Viena, United Nations Information Service, [En línea] <http://www.elojodigital.com/seccion/narcotrafico-y-adicciones>. (Consulta el 05 de Marzo de 2012).

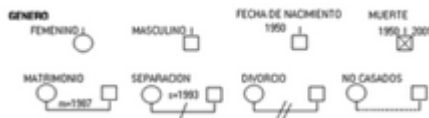
ANEXOS

Anexo 1: Esquema de Genograma Familiar

Genograma



- Hombre
- Mujer
- ☒ o ☒ Muerte
- ☒ o ☒ Paciente índice o probando
- ☒ Dos hombres normales
- Tres mujeres normales
- ◇ 4 Cuatro nacimientos, sexo no especificado o desconocido
- ↓ Aborto espontáneo
- ↓ Aborto inducido
- ▲ Embarazo - niño en útero
- Gemelos dicigotos
- Gemelos monocigotos
- ▲ Adoptado
- 55 — Año de nacimiento
- José — Nombre
- 48 Edad (o año) al fallecer
- 30 - 48 — Año de nacimiento y muerte
- CA — Causa de muerte
- ☒ 1968 Matrimonio y año
- ☒ 1972 Divorcio y año
- ☒ 1975 Separación y año
- ☒ No casados año en que iniciaron convivencia
- ☒ 1968 Línea continua o discontinua indica a los individuos que viven juntos
- Relación conflictiva
- Relación distante
- Relación cercana
- Relación extremadamente cercana
- Relación dominante
- ☒ Desavenencia conyugal
- ☒ Desavenencia conyugal con relación extra marital
- ☒ Divorcio - madre tiene la custodia de dos niños
- ☒ Pareja casada cada uno con múltiples cónyuges





Anexo 2: Cuestionario

APGAR Familiar

Nombre


Fecha

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Instrucciones: Por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
PUNTUACIÓN TOTAL			

Anexo 3: Instrumento de Recolección de Información - Encuesta

 CORPORACIÓN HOGARES CREA “EL PUENTE” PIEDECUESTA/SANTANDER INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS – TRABAJO SOCIAL						
Fecha de aplicación del instrumento:			Fecha de Ingreso:			
IDENTIFICACIÓN SUJETO DE INTERVENCIÓN						
Nombres y Apellidos:						
Edad:						
Fecha de nacimiento:						
Municipio:						
Departamento:						
Barrio:						
Estrato socio-económico:						
Creencia Religiosa:						
Identidad de género:	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Travesti	Indeterminado	
CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS						
Estado Civil:	Soltero	Casado	Divorciado	Separado	Viudo	Unión Libre
Tiene hijos: SI NO Cuantos: _____ Edades:						
Nivel Educativo:	No fue a la escuela	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Universitaria
Último semestre cursado:						
Condiciones Especiales	Condición desplazamiento	situación de Calle	Discapacidad	Explotado Sexual	NNA Conflicto con la Ley	
Otra _____ Cual: _____						
Ocupación:	Estudiante	No trabaja	Desocupado	Desempleado	Trabajador	Sin Dato

Fuente de ingresos durante el último semestre	Contrato Indefinido	Contrato a término fijo	Contrato a destajo	Contrato por días	Trabajo informal	Jubilado / Pensionado
	Mendicidad	Ilegalidad	Otra fuente de ingresos: Cuál _____			
Condición Escolar:	Estudia actualmente		Abandono de estudios		No aplica	
Materia de Delitos cometidos	Homicidio	Homicidio en riñas	Parricidio	Infanticidio	Secuestro	Lesiones Graves
	Robo con violencia o intimidación	Robo frustrado	Robo lugar habitado	Robo en lugar desahitado	Falsificación de documento público o privado	Robo con violencia o intimidación
	Violación de Domicilio	Porte ilegal de armas	Abuso Sexual	Estrupo	Sodomía	Tráfico de drogas
	Otro ____ Cuál _____					

Tabla 8: Instrumento de Recolección de Información

PATRÓN DE CONSUMO						
Cuantos Tratamientos previos por consumo de SPA tuvo antes del actual:						
Cuantos Tratamientos termino:						
Si ya termino un tratamiento, Cuál fue el factor de recaída:						
El último tratamiento fue:	Residencial-cerrado- internado	Ambulatorio-abierto	Consulta Externa	Hospital día	Hospital Noche	
Duración del último Tratamiento	Menos de 1 mes	De 1 a 2 meses	De 2 a 4 meses	De 4 a 6 meses	De 6 meses y más	
Como acudió al tratamiento	Voluntariamente	Inducido por familiares	Inducido por amigos o voluntarios	Indicación legal	Indicación Médica	Indicación Laboral
A qué edad presento su primer consumo:						
Ha consumido mezclas de sustancias psicoactivas: SI NO ¿Cuáles?						

Anexo 4: Formato de Entrevista Socio-económica

**HOGAR CREA BUCARAMANGA
TRABAJO SOCIAL
FORMATO DE ENTREVISTA SOCIO ECONOMICA**

Fecha _____

NOMBRE DEL PRERESIDENTE _____

EDAD _____

PROCEDENCIA _____

ESTRUCTURA FAMILIAR

Parentesco	Nombre completo	Edad	E.C.	Escolaridad	Ocupación	Ingreso

Número total de hijos en la familia _____ Lugar ocupado por el preresidente _____

CON QUIÉN VIVE	TIPO DE VIVIENDA	TENENCIA DE VIVIENDA	ESTRATO
Padre, madre, hermanos _____	Casa _____	Propia _____	1 _____
Padre, hermanos _____	Apartamento _____	Asociación _____	2 _____
Madre, hermanos _____	Casíote _____	Arriendo _____	3 _____
Padre, madrastra, hermanos _____	Inquilinato _____	Otro _____	4 _____
Cónyuge o compañero _____	Otro _____	Cual _____	5 _____
Otro _____	Cual _____	Valor arriendo \$ _____	6 _____
Cual? _____			

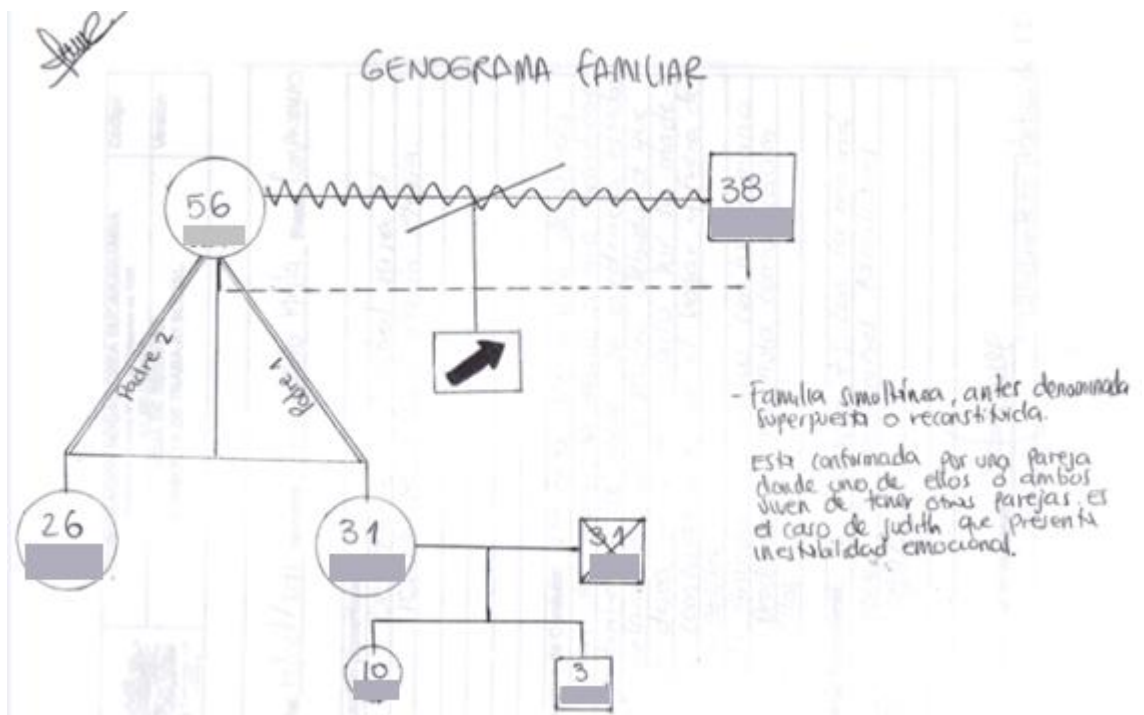
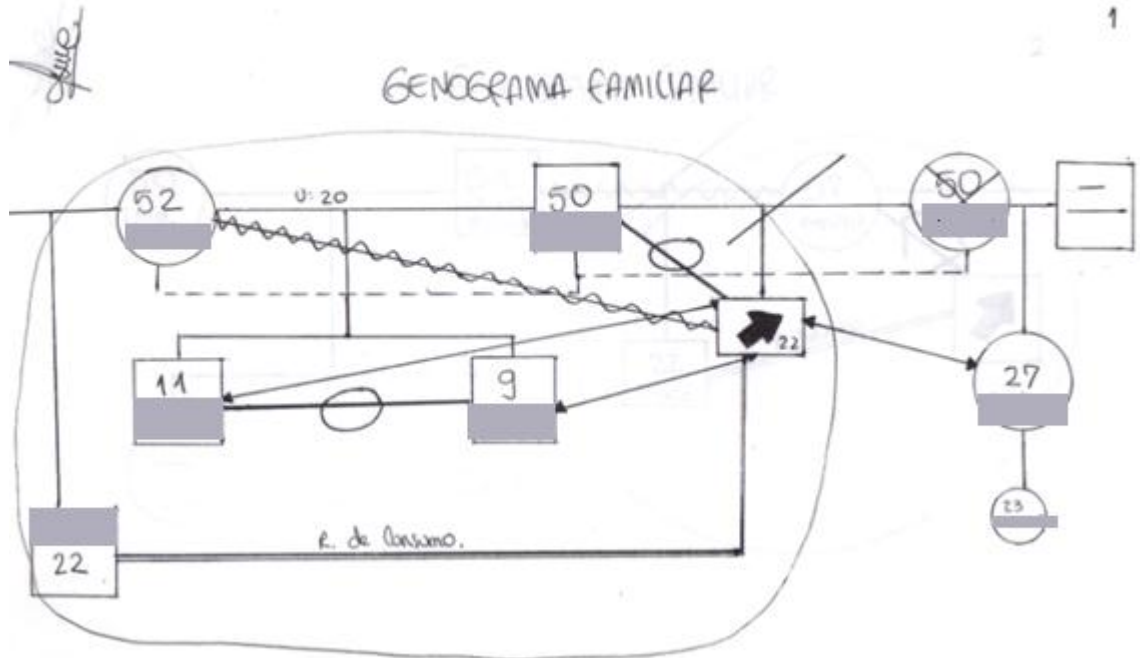
DATOS DEL PADRE	DATOS DE LA MADRE
Vivo _____ Fallecida _____	Vivo _____ Fallecida _____
Convive con él : _____	Convive con él _____
si _____	si _____
no _____ Por: abandono _____	no _____ Por: abandono _____
separación conyugal _____	separación conyugal _____
Otro _____	otro _____

DEPENDENCIA ECONOMICA:	TOTAL INGRESO FAMILIAR:
Padre y madre _____	un salario mínimo _____
Padre _____	dos salarios mínimos _____
Madre _____	tres salarios mínimos _____
Padre y madrastra _____	Cuatro salarios mínimos _____
Madre y padrastro _____	más de cinco salarios mínimos _____
Cónyuge o compañero _____	
Si mismo _____	


CONCEPTO DE TRABAJO SOCIAL

FIRMA DEL PROFESIONAL _____

Anexo 5: Genograma de la Familia Sujeto de Intervención



Anexo 6: Formato de Registro - Consulta de Trabajo Social

	CORPORACION HOGAR CREA BUCARAMANGA Parroquia Juliana IP 184 de Octubre de 1995 NIT. 900.212.042-9	Código:
	HOJA DE REGISTRO CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL	Versión:

Fecha: 17/oct/2011 N.º [redacted] Etapa: Compromiso

Situación presentada:

Residente [redacted] Indagación de la tipología familiar.

Resumen de Consulta: Su tipología familiar está asociada a uniones libres, es una familia simultánea o reconstituida, sus hijos e hijas son de diferentes progenitores lo que produce un faltante de la figura paterna, se muestra como una persona tímida y carece de carácter fuerte que demuestre ser alguien que no es para ganar aceptación en el grupo.

Plan de Tratamiento:

Trabajo social con la mamá para conocer a fondo la problemática de la dinámica familiar.

Firma del Profesional: [Firma]
 [redacted] estudiante en práctica P.S.

Anexo 7: Evaluación de la Actividad

Como me sentí:
Al llegar a la terapia estaba normal y tubo un discusión por que un compañero me dijo q' yo estaba preocupado por la merienda en ese momento me iridique.

Que aprendi:
Pude aprender q' tengo estados de ciclotimia emocional

Como llegue a la terapia
Llegue indispuesto por q' queria quedarme en cocina

Como me senti despues de realizar la actividad
Relajado y tranquilo


Para q' aprendi
Que aprendi q' de pensar antes de actuar y calmarme

- 1 Como ME SIENTO ?
- 2 QUE APRENDI ?
- 3 Como LLEGUE A LA TERAPIA ?
- 4 PARA QUE ME SIRUIO ?
- 5 Como ME SENTI DESPUES DE REALIZADA LA ACTIVIDAD ?

RTA:

- ① - Despues de la terapia me senti mas relajado en el aspecto mental y me di cuenta de quien soy yo.
- ② - Aprendi a controlar mi estado de animo, me desahogue de una parte de mi vida
- ③ - Llegue Disuelto a lo que iba a pasar
- ④ - me sirvio para calmarme asi mismo.
- ⑤ - me senti aliviado en ese instante aunque no creo que haya durado hasta ese momento.

Anexo 9: Registro de Orientación Familiar

	CORPORACIÓN HOGAR CREA BUCARAMANGA Personero Jurídico N° 184 de Diciembre de 1995 NIT. 990.273.000-3	Código:
	HOJA DE REGISTRO CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL	Versión:

HOGAR CREA EL PUENTE
TRABAJO SOCIAL
PROGRAMA FAMILIA
TARJETA DE CITAS

FECHA		
A	M	D

PROFESIONAL _____

HORA	NOMBRE	ASISTIO		OBSERVACIONES
		SI	NO	

Fecha: 09/NOV/2011 N. [REDACTED] Etapa Compromiso

Situación presentada:
Orientación al padre:
[REDACTED]

Resumen de Consulta: Una de las variables afectadas en el ámbito familiar es la falta de comunicación adecuada entre los miembros de la familia, se evidencia que es un hogar disociado en donde el joven no recibe ningún estímulo, ni encuentra respuestas a sus distintas etapas de maduración, el padre acepta que consumió drogas pero ya no lo hace, por tanto su hijo puede hacer lo mismo. - Dejar la droga sin necesidad de un tratamiento. Es una persona alcohólica y cuando llega en ocasiones se presentan abusos verbales con su esposa e hijos.
Plan de Tratamiento: posiblemente se presente violencia intra-familiar.

- se requiere w social con la esposa [REDACTED]
[REDACTED] (conciliar conflictos y establecer roles familiares)

Firma del Profesional [Firma] Estudiante en Práctica de Ts.

[REDACTED] Resentimiento - Rabia.
[REDACTED] Person.
Se llegó a ese maltrato - No cumplió con los roles - [REDACTED]
[REDACTED] cuando el esposo llega al hogar borracho que traumas te causa con la esposa pues le quedan [REDACTED]
traumas psicológicos y traumáticos y le dañan el futuro a la persona.

[REDACTED] me frustra
te da rabia, actúo impulsivamente y me voy de la casa.

[REDACTED] cuando me maltrataron, me frustré y
insulte y le llegue a hacer cosas a mis
padres.

[REDACTED] CUANDO ME MALTRATARON ME LLENE DE
RABIA Y LA INSULTE CON PALABRAS

Anexo 10: Evidencia Fotográfica





