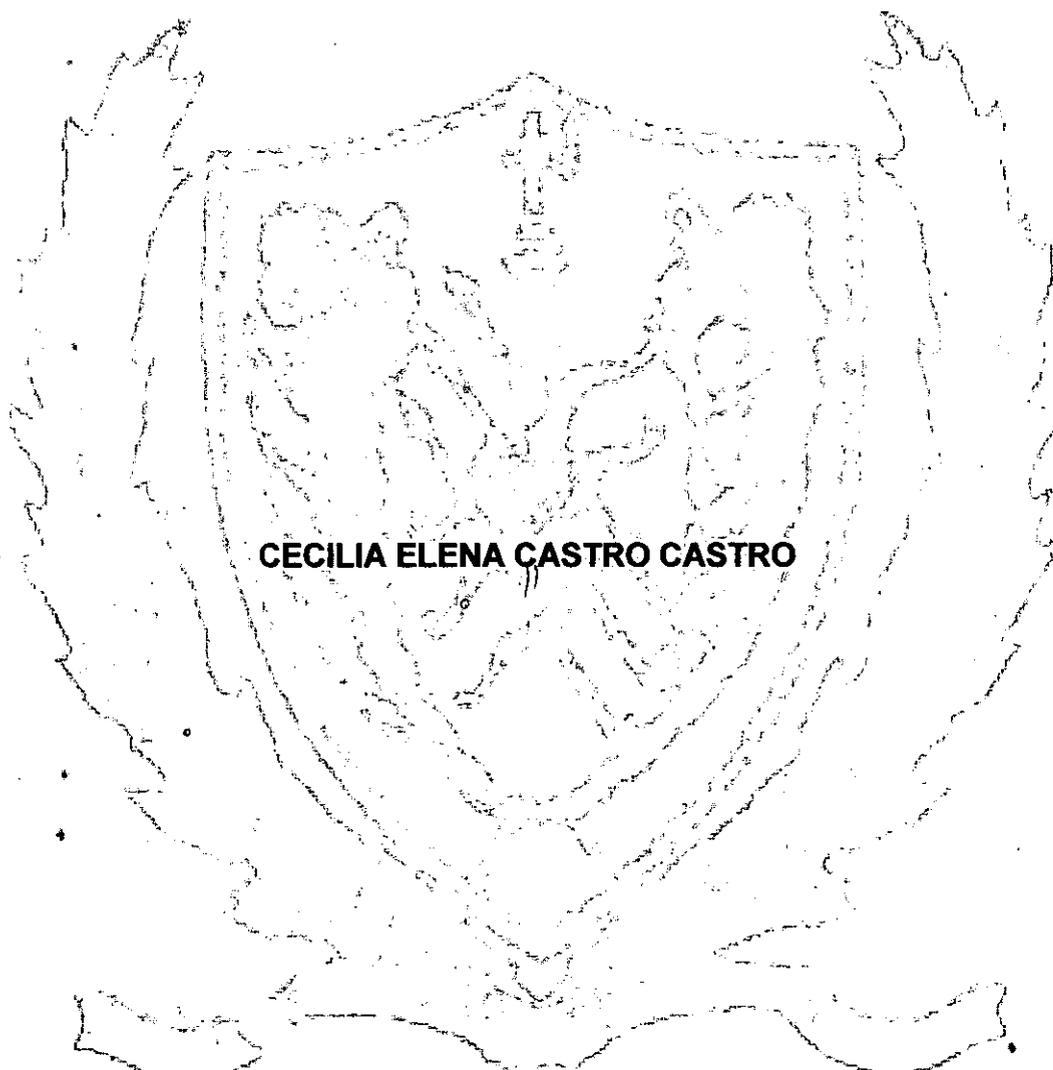


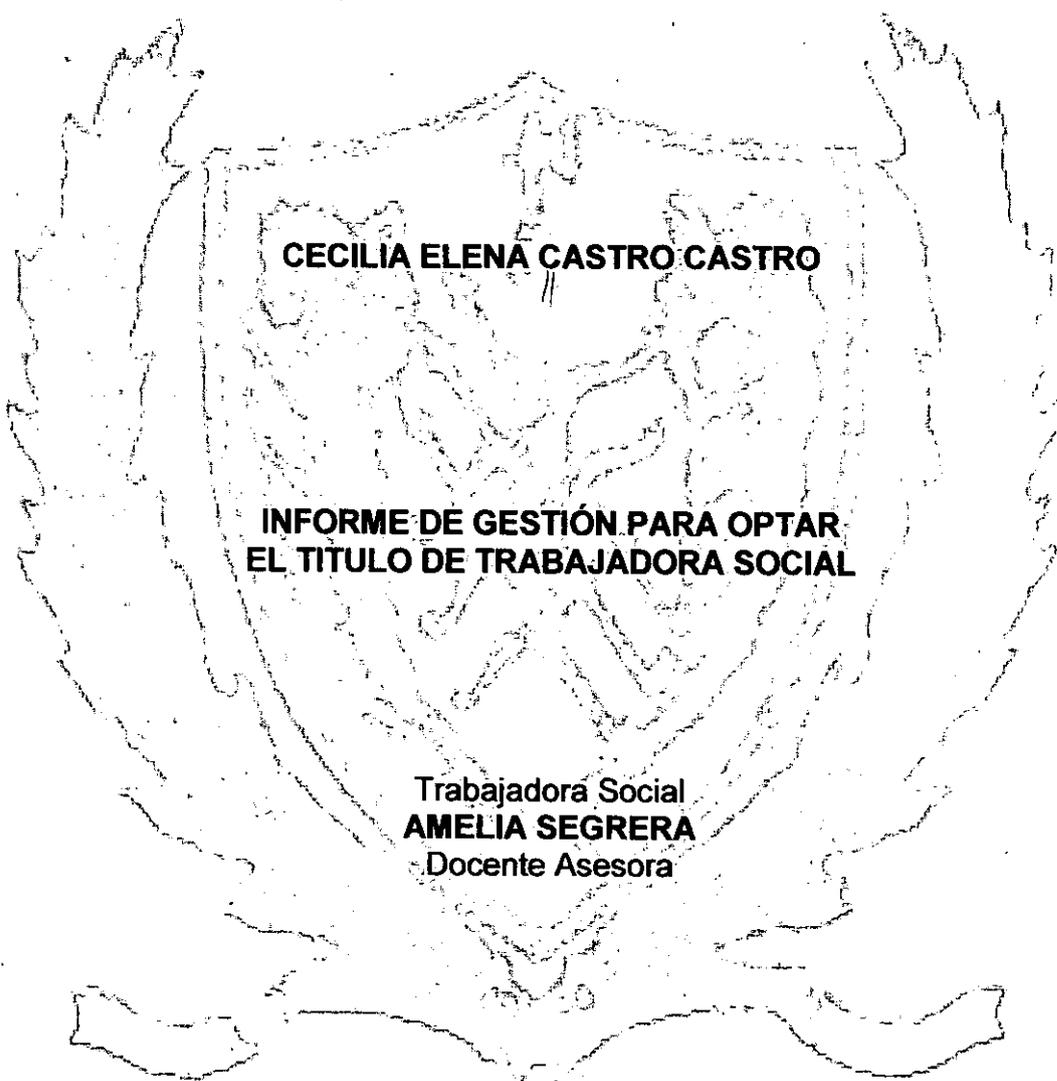
**RECONSTRUYENDO VINCULOS AFECTIVOS EN LOS JÓVENES QUE  
RECIBEN TRATAMIENTO EN LA CORPORACIÓN HOGARES CREA DE  
COLOMBIA REGIONAL BOLÍVAR**



**CECILIA ELENA CASTRO CASTRO**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN SOCIAL Y PRACTICA FORMATIVA  
INFORME DE GESTION  
SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL II  
CARTAGENA DE INDIAS  
2004**

**RECONSTRUYENDO VINCULOS AFECTIVOS EN LOS JÓVENES QUE  
RECIBEN TRATAMIENTO EN LA CORPORACIÓN HOGARES CREA DE  
COLOMBIA REGIONAL BOLÍVAR**



**CECILIA ELENA CASTRO CASTRO**

**INFORME DE GESTIÓN PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE TRABAJADORA SOCIAL**

Trabajadora Social  
**AMELIA SEGRERA**  
Docente Asesora

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN SOCIAL Y PRACTICA FORMATIVA  
INFORME DE GESTIÓN  
SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL II  
CARTAGENA DE INDIAS  
2004**

T.  
362.293  
C355

3

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION  
FORMA DE ADQUISICION  
Compra \_\_\_\_\_ Donacion \_\_\_\_\_ Canje \_\_\_\_\_ B. de C. X  
Precio \$ 10.000 Proveedor: Trabajo Social  
No. de Acceso: 99162 No. de ej. 1  
Fecha de ingreso: DD 18 MM 03 AA 2005

Jovenes - Abuso de drogas  
Abuso de drogas  
Drogas y Jovenes  
trabajo social con Jovenes  
Jovenes

**TABLA DE CONTENIDO**

	PAG
INTRODUCCIÓN	1
1. REFERENTE INSTITUCIONAL	3
1.1. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	3
1.1.1. NATURALEZA JURÍDICA Y DOMICILIO	3
1.1.2. VISIÓN	4
1.1.3. MISIÓN	5
1.2. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN	5
1.2.1. VISIÓN	5
1.2.2. MISIÓN	6
1.2.3. PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL	6
1.2.4. VISIÓN	6
1.2.5. MISIÓN	7
1.2.6. DEFINICIÓN DE LA PRACTICA DE TRABAJO SOCIAL	7
1.2.7. OBJETIVO GENERAL DE LA PRACTICA	8
1.2.8. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA PRACTICA	8
2. HOGARES CREA DE COLOMBIA REGIONAL BOLIVAR	9
2.1. ANTECEDENTES	9
2.1.1. RAZON SOCIAL	9
2.1.2. MISIÓN	9
2.1.3. VISIÓN	9
2.1.4. FILOSOFÍA	10
2.1.4.1. FILOSOFIA EXISTENCIAL Y BASE CLINICA ELECTRICA	10
DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE HOGAR CREA, INC.	
2.1.4.2. PARTICULARIDADES DE HOGAR CREA, INC	15
2.1.4.3. OBJETIVOS DE HOGARES CREA	16
2.1.4.4. ORGANIGRAMA	17

2.2. CARACTERISTICAS GENERALES	18
2.2.1. LOCALIZACIÓN	18
2.2.2. COBERTURA	18
2.2.3. SERVICIO QUE OFRECE	18
2.2.4. PERFIL DE LOS USUARIOS	18
3. PROPUESTA	20
3.1. VISLUMBRANDO VINCULOS AFECTIVOS ENTRE LOS USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN HOGARES CREA DE COLOMBIA REGIONAL BOLÍVAR Y SUS FAMILIARES	20
3.2. ANTECEDENTES	20
3.3. JUSTIFICACIÓN	24
3.4. CUADRO ESQUEMATICOS DE OBJETIVOS INMEDIATOS METAS - ESTRATEGIAS - ACTIVIDADES	28
3.4.1. NOMBRE DE LA PROPUESTA	28
3.5. METODOLOGIA	31
4. MARCO TEORICO	34
4.1. DERECHOS DEL NIÑO	38
4.2. CODIGO DEL MENOR	39
4.3. CONCEPTUALIZACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	42
4.4. PATRONES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	44
4.5. LA ADOLESCENCIA UNA ETAPA EXTRAORDINARIA	48
4.6. LAS ETAPAS DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL SEGÚN ERIC ERIKSON	51
4.7. CICLO VITAL	55
5. RESULTADOS DEL PROCESO DE PRACTICA	61
5.1. DESCRIBIENDO EL CAMPO DE PRACTICA	61
5.2. RELATANDO LA EXPERIENCIA EN ESTA INSTITUCION	62

5.3. FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL ASIGNADAS POR LA CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA	64
5.4. CREACION DE LA PROPUESTA	68
5.5. RESULTADOS DE LOS TALLERES	71
5.6. PROCESO DE ACCION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL	74
5.6.1. LOGROS PERSONALES	74
5.6.2. LOGROS PROFESIONALES	75
5.6.3. LOGROS INSTITUCIONALES	76
6. RECOMENDACIONES	77
7. CONCLUSIONES	79
8. HISTORIA DE VIDA	80
9. CRONOGRAMA	83
10. BIBLIOGRAFIA	84
11. GLOSARIO	88
12. ANEXOS	94

**AGRADECIMIENTOS PERSONALES**

Primero agradezco a Dios por haberme permitido dar este paso trascendental en mi vida.

A mis padres por brindarme la oportunidad de tener la experiencia de vivir

A mi hija Ariana por regalarme parte del tiempo que debía dedicarle, para entregárselo a mis estudios.

A mi esposo Jesús por su apoyo incondicional, sin el cual hubiese sido imposible alcanzar este sueño.

A Esperanza, Fabio y las hermanas Camperos una familia admirable y unos amigos incondicionales, gracias por sustituirme y acoger a mi hija dentro de tan admirable familia y a Esperanza por sustituirme como madre en tantas ocasiones que tuve que dejarle mi hija, para cumplir con mis labores académicas.

A mi cuñada Ruth Magdalena por su apoyo económico sin el cual no hubiese podido cumplir mis compromisos con el Alma Mater.

A la profesora Amelia Segrera, docente de invaluable cualidades, que generosamente utilizó sus conocimientos para guiarme en la etapa mas trascendental de mi carrera.

A la profesora Carmen Rángel que vio por encima de todos el espacio de mi campo de practica.

A la profesora Carmen Cbrales que hizo nacer en mi el amor por la investigación.

A la profesora Isabel Pérez Chaín que hizo que me enamorara de esta hermosa disciplina del conocimiento humano.

A la profesora María Josefina por ese apoyo incondicional que me brindó convirtiéndose en ese faro salvador que como a los navegantes siempre conduce a un puerto seguro. Convirtiéndose es una guía fundamental para hacerme llegar a este pináculo de mi formación intelectual.

A la profesora María del Pilar Morad que me transmitió conocimientos trascendentales convirtiéndose estos en esa base insustituible sin la cual no hubiera podido edificar mi proyecto académico.

A la profesora Yolanda Ribón por despejarme esa nebulosa que invadía mis conocimientos sobre la familia.

A la psicóloga Verónica Patrón Díaz por dejarme ver ese camino que me permitió llegar a esos espacios desconocidos de la personalidad humana, sin los cuales no hubiera comprendido ese complejo mundo del toxicómano.

A Beatriz Torres Herrera por convertirse en esa fiel aliada de mis inquietudes intelectuales.

A Nury, Mónica, Clarena, Delys, Mary Luz, Dany, Nelly y Sandra, grupo con calor humano mis inolvidables compañeras gracias por acogerme y soportarme dentro de su infinita paciencia. Y a mis demás compañeras y Teo por el apoyo brindado y la aceptación al grupo.

## **AGRADECIMIENTOS INSTITUCIONALES**

A la Universidad de Cartagena por abrirme las puertas al conocimiento científico.

A la Facultad de Ciencias Sociales y Educación, especialmente al programa de Trabajo Social por todo el apoyo brindado durante el proceso de formación.

A la Corporación Hogares Crea de Colombia Regional Bolívar por el conocimiento brindado, al equipo del Distrito por estar presto a colaborar durante el proceso de practica. A Don Miguel Desmoineaux por el apoyo y la confianza brindada, A Raúl Rodríguez y York Castillo por tenerme paciencia al explicarme el procedimiento del tratamiento.

A la Comisión Ejecutiva Nacional por acogerme como un miembro más del equipo

Al Equipo profesional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.), sede centro histórico por estar presto a colaborar en todas las inquietudes surgidas durante el proceso de práctica

## INTRODUCCIÓN

La fármaco dependencia es un fenómeno que invade paulatinamente la sociedad actual, y se ha extendido en ella tanto, que ya no solo asota un determinado grupo, como se sostenía hasta hace unas décadas, cuando se afirmaba que era un problema de ciertos círculos, por ejemplo artistas, músicos o vagabundos, sino que ha introducido sus tentáculos en todos sus estamentos, es tal el apogeo de esta problemática que hasta los niños de siete (7) años de edad se encuentran consumiendo, esta afirmación surge a partir de las últimas encuestas publicadas sobre este fenómeno.

Esta manifestación tiene múltiples factores, dentro de esta multiplicidad de agentes encontramos la desintegración familiar, que se está suscitando debido a la presión económica ocasionada no solo por la competencia que se da en esta sociedad globalizada, sino también por las pérdida de los valores éticos y morales, los cuales son la base fundamental para que el individuo pueda desarrollarse como un ser integral, vivir su cotidianidad en la sociedad como un ser único reconociéndose como una persona llena de cualidades y defectos, lo cual lo llevaría a desarrollarse mejor consigo mismo y con los demás.

Esta descomposición, se refleja ineluctablemente en todos los grupos sociales, y el que conforman las familias de los residentes que reciben tratamiento en la Corporación Hogares Crea de Colombia, Regional Bolívar no es ajeno a él. por tal motivo, se planteó trabajar una propuesta encaminada a fortalecer los vínculos afectivos destruidos por la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

Este trabajo consta de el referente institucional sobre la Universidad de Cartagena y la Corporación Hogares Crea de Colombia Regional Bolívar. La formulación de la propuesta "Vislumbrando vínculos afectivos entre los usuarios de sustancias psicoactivas que reciben tratamiento en la Corporación Hogares Crea de Colombia;

Regional Bolívar y sus familiares", la cual está encaminada, a aminorar el impacto que ha producido el consumo de sustancias psicoactivas en el sistema familiar. Y por último se hace un breve resumen de lo que constituyó la experiencia en el proceso de trabajar con usuarios de sustancias psicoactivas y sus familiares.

## 1. REFERENTE INSTITUCIONAL

La practica académica que realizan las estudiantes de último año de trabajo social esta ubicada en un espacio profesional de acuerdo a su perfil, pero además, está sustentada en el ámbito educativo de la Universidad. Por ello a continuación se definirán como marco institucional, la Universidad de Cartagena y la Corporación Hogar Crea de Colombia.

### 1.1. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

**1.1.1. Naturaleza Jurídica y Domicilio.** La Universidad de Cartagena con domicilio en la ciudad de Cartagena, es una persona jurídica autónoma, de carácter académico, con régimen especial, creada por Decreto del 6 de octubre de 1827, expedida por el Libertador Simón Bolívar y reconocida por disposiciones legales posteriores, entre ellas, la ordenanza N°. 12 de 1956 del Consejo Administrativo de Bolívar, el Decreto N° 166 del 24 de febrero de 1983 de la Gobernación del Departamento de Bolívar. En lo referente a las políticas y a la planeación del sector educativo, y de acuerdo con lo establecido en la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992, la Universidad Cartagena se encuentra vinculada al Ministerio de Educación Nacional.

Igualmente, y de acuerdo con lo previsto en la Constitución Política de Colombia, y en la Ley 30 de 1992, la Universidad de Cartagena, esta cobijada bajo el principio de la autonomía universitaria.

Esta, autonomía le permite designar internamente sus autoridades académicas y administrativas, darse y modificarse sus propios estatutos, crear, organizar y desarrollar sus programas académico, otorgar los títulos correspondientes, organizar sus labores de acuerdo con su misión y objetivos, adoptar los reglamentos que sean necesarios y disponer de sus recursos. Puede, así mismo,

establecer, asumir y aplicar mecanismos financieros para el cumplimiento de su función institucional, conforme a la Constitución y a las leyes de la República.

La autonomía se define además por las siguientes características:

- ✓ Personería Jurídica reconocida por la Ley
- ✓ Autodeterminación académica, administrativa y financiera.
- ✓ Patrimonio independiente.
- ✓ Facultad de elaborar y manejar su presupuesto, acorde éste con las funciones que le correspondan según su esencia y objetivos.
- ✓ La adopción del régimen de contratación y control previsto por la Ley 30 de 1992.

El Gobierno de la Universidad de Cartagena corresponde al Consejo Superior, al Consejo Académico y al Rector.

Actualmente la Universidad de Cartagena cuenta con 16 pre-grados y 4 programas por extensión o a Distancia. Ello sin contar con todos los postgrados que ha desarrollado en los últimos años.

Finalmente, vale la pena anotar que muchos de los pre-grados se encuentran en proceso de acreditación y otros ya han sido acreditados.

**1.1.2. Visión<sup>1</sup>.** La Universidad de Cartagena como institución pública de la región Caribe y actor social del desarrollo, liderara los procesos de investigación científica de nuestra área geográfica, a la vez que orientará los procesos de docencia y extensión que hagan posible el desarrollo armónico de esta zona de gran importancia económica y estratégica para el país.

---

<sup>1</sup> Acuerdo 40 del 5 de Diciembre de 1996. Artículo 5.

**1.1.3. Misión<sup>2</sup>.** La Universidad de Cartagena es un centro generador y transmisor de conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos. Formadora de profesionales de alta calidad dentro de claros valores de justicia, ética y tolerancia, capacitados para promover el desarrollo integral de la región y del país; y de competir exitosamente en el ámbito internacional.

Como institución de educación superior de la costa norte de Colombia, históricamente comprometida con su desarrollo, presta un servicio cultural y cumple una función social.

Como institución investigativa promueve y garantiza la calidad en la producción y transformación del conocimiento en concordancia con el desarrollo de las ciencias, las Tecnologías, las Artes y la Filosofía dentro de un marco de respeto y tolerancia, sin diferencias de raza, sexo, credo, edad, condición económica, política o social.

## **1.2. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN**

**1.2.1. Visión<sup>3</sup>.** La Facultad de Ciencias Sociales y Educación liderará, a nivel de la costra Atlántica, la formación integral de profesionales capaces de intervenir efectivamente en las problemáticas sociales y educativas de su medio, fortaleciendo la investigación y la extensión en las áreas de desarrollo humano, social y educativo, promoviendo el progreso y la transformación den la sociedad y la educación.

---

<sup>2</sup> Op. Cit.

<sup>3</sup> Artículo 2. de Reglamento General de la Práctica. Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias Sociales y Educación. 1999

**1.2.2. Misión<sup>4</sup>.** La Facultad de Ciencias Sociales y Educación es una unidad académica, comprometida en la formación de profesionales integrales en las áreas de Ciencias Sociales y Educación capaces de desarrollar significativos aportes científicos, humanísticos y técnicos que generan procesos de transformación social y educativa con miras a disminuir los niveles de marginalidad en la población atendida para mejorar las condiciones sociales del contexto local, regional y nacional; y a proporcionar la formación pedagógica como estrategia para la optimización de los índices de calidad y educación.

**1.2.3. Programa de trabajo social<sup>5</sup>.** A partir de procesos académicos flexibles, que privilegian la investigación y el compromiso con el desarrollo humano, el programa de Trabajo Social tiene como misión formar trabajadoras y trabajadores sociales de alta calidad profesional, capaces de intervenir de manera responsable y creativa en espacios y proyectos de interacción social en la localidad, la región y el país, en razón de su sólida fundamentación epistemológica, ética, política, teórica y metodológica.

**1.2.4. Visión.** El programa de Trabajo Social, en concordancia con la visión de la Universidad de Cartagena, se propone mantenerse hacia el 2020 como el programa líder en la formación de Trabajadores Sociales en la Costa Caribe Colombiana y América Latina por el excelente desempeño de sus egresados, la solidez en su labor investigativa, la pertinencia de su proyección en el contexto, la alta calidad y compromiso de su cuerpo docente y la idoneidad de su cuerpo docente como órgano consultor de entidades estatales y no gubernamentales en la formulación de prácticas y planes de desarrollo social.

---

<sup>4</sup>Artículo 3. de Reglamento General de la Práctica. Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias Sociales y Educación. 1999

<sup>5</sup> Documento elaborado por la Facultad de Ciencias Sociales y Educación. Redacción final: Nancy Bolaño Navarro y Rina de León Herrera. Cartagena, 21 de Enero del 2003

**1.2.5. Misión.** A partir de procesos académicos flexibles que privilegien la investigación y el compromiso con el desarrollo humano, el programa de Trabajo Social tiene como misión formar Trabajadores y Trabajadores Sociales de alta calidad profesional, capaces de intervenir de manera social en la localidad, región y el país, en razón de su sólida fundamentación epistemológica, ética, política, teórica y metodológica.

**1.2.6. Definición de la Práctica de Trabajo Social.** La práctica es concebida como el espacio pedagógico de la formación del Trabajador Social donde se propicia el contacto, construcción y reconstrucción de la realidad a partir de la reflexión, análisis y conceptualización de los diferentes procesos y problemáticas sociales, el desarrollo de habilidades y destrezas en el manejo de métodos y técnicas de acción profesional, y la aplicación de conocimientos teóricos a fin de intervenir para mejorarla y transformarla procurando un desarrollo social y humano y la vinculación de la Universidad y la profesión al contexto social en el que se enmarca.

Se considera la práctica como estrategia de validación de conocimientos teóricos a partir del entrenamiento en el uso de métodos y herramientas de investigación y de la acción profesional y el desarrollo de condiciones personales en el estudiante a fin de promover procesos de cambio y transformación de una situación social real a una deseada, mejorando con ello las condiciones de vida y propiciando un desarrollo social y humano.

De esta manera el programa de Trabajo Social cumple con la responsabilidad social que tiene con el contexto local y regional, a través de la formación de profesionales idóneos en el manejo de lo social y la presentación de alternativas de acción que favorezcan a los grupos humanos en desventaja social y económica.

**1.2.7. Objetivo General de la Práctica.** La práctica en general, es un medio para construir nuevos conocimientos a través de la experiencia, afianzar la identidad profesional, transformar la realidad, aumentar el sentido de pertenencia y la proyección profesional en el contexto local y regional, protagonizar el orden y equilibrio social, posibilitar el desarrollo de habilidades y destrezas para identificar, formular, evaluar y sistematizar proyectos sociales como unidad mínima de acción profesional y de ofrecer al medio un profesional idóneo que participe en acciones de nivel directivo, administrativo y operativo.

**1.2.8. Objetivos Específicos de la Práctica.**

- Construir la realidad a intervenir de manera creativa, crítica y reflexiva.
- Definir estrategias de intervención profesional.
- Intervenir en forma efectiva y eficiente la realidad construida.
- Desarrollar una actitud investigativa que conlleve a la reflexión permanente de la realidad social y educativa en la que interviene.
- Desarrollar sus potencialidades, partiendo de sus capacidades, actividades, experiencias e intereses en pro de su crecimiento personal y profesional.
- Proponer y fortalecer nuevas líneas d investigación y de intervención que enriquezcan la identidad profesional.

## 2. HOGARES CREA DE COLOMBIA, REGIONAL BOLÍVAR

### 2.1. ANTECEDENTES

Hogares CREA Inc. es un modelo de tratamiento de comunidad terapéutica que fue fundado en Puerto Rico hace 36 años, llegó a Colombia en el mes de noviembre de 1983, tiempo desde el cual viene funcionando ininterrumpidamente en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Caldas y Santander.

#### 2.1.1. Razón Social.

**2.1.2. Misión.** Hogar Crea, Regional Bolivar es una corporación privada sin ánimo de lucro que brinda tratamiento basado en la reeducación del carácter, dirigido a adolescentes entre 14 y 18 años de edad, y adultos masculinos consumidores de sustancias psicoactivas que ingresan voluntariamente y en modalidad de internado. Cuenta con catorces (14) modalidades de terapia como son: Terapia Individual, grupal, ocupacional, familiar, recreativa, confrontación, meditación, espiritual, educativa, representación y ventas, capacitación, urbanidad, maratón y movilización. Llevándolo a la construcción o elaboración de su proyecto de vida, con una vida sana, positiva, contando con el apoyo de un equipo terapéutico, profesionales, comité timón y la familia, esta quien una vez vinculada el adolescente y el adulto a la institución, inicia un proceso de formación terapéutica paralelo al de ellos convirtiéndola en el soporte vital dentro y fuera del proceso de tratamiento integrándolos a su medio social y familiar.

**2.1.3. Visión.** La Corporación Hogares Crea, Regional Bolivar pretende ser un programa pionero en promoción - prevención y tratamiento de adolescente y adultos de sustancias psicoactivas. Logrando que ellos lleguen a ser personas útiles, emprendedoras, trabajadores, responsables, capaces de alcanzar metas

establecidas. Pretendiendo llegar a todos los sitios de mayor incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas.

**2.1.4. Filosofía.** La filosofía de Hogar crea está basada en el principio existencial de la responsabilidad individual y colectiva, la ayuda mutua y el esfuerzo personal. Hogar Crea ejerce por consiguiente las funciones básicas de una familia, modela y reeduca el carácter, cambiando valores y actitudes, fomentando la madurez en los residentes, fortaleciendo la fe y las actitudes cristianas y propiciando el crecimiento del ser humano hasta convertirlo en un hombre nuevo, útil a la sociedad.

**2.1.4.1. Filosofía Existencial Y Base Clínica Eléctrica Del Programa De Tratamiento De Hogar Crea, Inc.<sup>6</sup>** El Programa de Tratamiento de Hogares CREA, Inc., tiene como Filosofía Existencial y su Base Clínica es eléctrica que enmarca el desarrollo del ser humano en las teorías humanistas, existencialistas, conductuales, sobre el desarrollo de la personalidad y las capacidades del carácter y el sistema de valores.

El proceso de tratamiento se complementa con la participación funcional y programática de técnicos y profesionales y con base empírica de los re-educados que emana de su vivencia tanto en la subcultura de la adicción como en la dinámica terapéutica del tratamiento que se ofrece en el programa. Su fundador Juan José García Ríos, incorporó su vivencia personal de ex –adicto y ex –convicto, sus conocimientos y su vivencia adquirida a través del proceso de rehabilitación y lo integró al Movimiento de CREA. Se amplió los horizontes de CREA cuando se incorpora en forma ordenada y armónica aquellos conceptos y técnicas terapéuticas efectivas de sistemas filosóficos y psicológicos que sirven de marco teórico a la conceptualización empírica.

---

<sup>6</sup> HOGAR CREA, INC. Programa de Adiestramiento y Capacitación. Taller de adiestramiento intensivo sobre el tratamiento de Hogar Crea, Inc. Marisa Casellas. Directora. Programa de adiestramiento y capacitación. Pág. 18, 19, 20, 21, 22.

El movimiento de Hogar CREA es una respuesta comunitaria que tiene como piedra angular la participación de la comunidad a través de la representación del sostén comunitario: Comité Timón, Comité de Familiares y Miembros Cooperadores.

Hogares CREA es una Comunidad de Reeducción y Crecimiento del Carácter que establece que el hombre es dueño de su existencia y tiene un poder de Superación que lo ayuda a crecer, madurar y aprender a ser responsable con él y con los demás y lograr lo mejor para sí mismo al servicio del prójimo.

La Filosofía tiene su base en la creencia de que cada individuo nace con un sentido de dignidad y de orgullo propio; establece que:

- ✓ El hombre es dueño de su destino y tiene la libertad de decidir qué es lo que quiere y hacia donde va. Si toma buenas decisiones se beneficia de los resultados, si las toma mal se perjudica. Él es quien sufre las consecuencias: positivas o negativas.

El tratamiento tiene su fundamento en el principio existencial de responsabilidad individual y social; el esfuerzo propio y la ayuda mutua. La persona es responsable de hacer el mejor uso posible del tratamiento que se le ofrece y superar las dificultades o limitaciones que se le presenten sean emocionales, físicas, sociales, económicas y educativas. Su filosofía se fundamenta en la teoría existencial que establece que el hombre debe aceptar la responsabilidad por su existencia; aún en los momentos más dolorosos de la misma. También la filosofía de Hogar CREA es humanista; ya que se desarrolla en el residente una escala de valores que le sirve de marco de referencia en su conducta y actitudes que le permiten la satisfacción de sus necesidades y la adaptación a su medio ambiente en forma adecuada.

La Base Clínica del Tratamiento de Hogares CREA, es eléctrica, porque no enmarca el desarrollo del ser humano en una sola teoría, toda vez que incorpora diversas doctrinas y teorías de escuelas psicológicas en forma armónica, a saber:

- A. Filosofía Socrática: Sócrates, filósofo griego considerado uno de los más sabios de su época. Su doctrina de búsqueda de la verdad por el camino del saber y del uso de la razón utilizando la metodología de las preguntas y respuestas nos plantea la necesidad de conocer nuestro interior; su lema: Conócete a ti mismo. Bajo esta filosofía podemos definir los conceptos introspección, identificación y crecimiento.
- B. Teoría de Alfredo Adler: oftalmólogo y psiquiatra austriaco, quien desarrollo el concepto de que el hombre es un ser social por naturaleza y que la felicidad personal solamente puede conseguirse junto con los demás. Estableció la psicología individual o teórica de la unidad del individuo libre responsable de sus acciones; un todo consigo mismo. El hombre posee el potencial de superación. Bajo esta doctrina podemos definir la importancia de las relaciones interpersonales, el concepto de ayuda mutua, esfuerzo propio y superación.
- C. Teoría de aprendizaje social de Albert Bandura: psicólogo estadounidense quien señaló que se aprende a través del modelaje y afirmó que los cambios que la persona realiza son el resultado de la interacción de éste con su ambiente y ese proceso de aprendizaje es continuo a través de toda la vida. El ser humano asimila valores de aquellas personas que sirven de modelos. Bajo ésta teoría podemos definir el concepto de modelaje, ejemplo y reto y la capacidad del ser humana de cambiar y superarse a través de toda su vida; postulados del tratamiento en Hogares CREA.
- D. Teoría de Rollo May: Psicólogo estadounidense quien desarrolló la teoría del libre albedrío. El ser humano decide que acción tomar o cual conducta exhibir y lo hace libremente. Bajo esta doctrina podemos definir el concepto de la libertad para decidir y la responsabilidad que tiene como individuo de tomar una decisión de cambiar y lograr su reeducación integral.

- E. Teoría de personalidad de Carl Rogers: Psicopedagogo estadounidense quien desarrolló un enfoque terapéutico centrado en la persona. Establece la premisa de que un individuo suficientemente motivado puede lidiar con sus propios problemas si logra liberarse del autoengaño del miedo a reconocer el problema tal cual es y superarse hasta alcanzar su autonomía. Esta meta la alcanza mediante la ayuda terapéutica. Bajo esta teoría podemos definir la ponderación del tratamiento dirigido hacia el residente y la motivación de éste hacia lograr cambios positivos en su conducta; siempre y cuando acepte su problemática y la ayuda que se le ofrece para poder superarse y lograr su reeducación.
- F. Teoría de Abraham Maslow. Psicólogo estadounidense quien estableció la teoría de las necesidades de autorrealización del ser humano. Estas necesidades fueron desarrolladas jerárquicamente en lo que se conoce como "el Triángulo de las Necesidades Básicas de Maslow". Bajo esta teoría se aprecia como el residente en tratamiento va satisfaciendo sus necesidades de acuerdo a su desarrollo emocional a través de las fases de tratamiento. Primeramente sus necesidades fisiológicas: (alojamiento, alimentación, servicios de desintoxicación física y médicos, etc.). Luego las necesidades relacionadas con el cuidado y la seguridad (el hogar protegido, la familia extendida, etc.). Se desarrolla en el residente el sentido de pertenencia, su interrelación con los demás y así puede llegar a hacer un compromiso existencial con su vida por que reconoce que puede cambiar, que el vale como persona. Al completar el proceso de tratamiento se enfrenta a la realidad que ha superado, que ha trascendido hasta lograr sus metas a corto y largo plazo sintiéndose autorrealizado.
- G. Teoría de William Glasser. Psiquiatra estadounidense que postula en su teoría la necesidad del ser humano de amar y ser amado, tener éxito, lograr una medida de autoestima (valor) y la responsabilidad individual y social del individuo para con sus semejantes. Ideó la terapia de Realidad (trabajar el aquí y el ahora). Postula en dicha terapia que hay que definir la conducta que queremos cambiar y que los eventos del pasado no deben ser usados como

excusas para actuar irresponsablemente; hay que asumir responsabilidades por lo que uno hace. También establece que el terapeuta confronta al individuo con la conducta irresponsable, no le permite excusas y se establece un compromiso trabajando con las alternativas posibles; se establece un plan. El programa de tratamiento de Hogares Crea incorpora en su intervención terapéutica los conceptos de responsabilidad social, el presente, el compromiso con uno mismo y con los demás, la no aceptación de excusas y justificación ante la conducta inadecuada, la planificación y la modificación de conducta.

- H. Teoría Existencial de la Logoterapia o Búsqueda del Sentido de la Vida de Víctor E. Frankl: Psiquiatra austriaco quien establece que el hombre es dueño de su propia existencia, tiene la capacidad de decidir lo que quiere y actuar conforme a esa determinación comprometiéndose. Busca el sentido de la vida en el amor y el trabajo. La logoterapia se enfoca en el significado de la existencia humana y la búsqueda de ese significado. Postula que el hombre decide actuar moralmente, asume responsabilidad y lo hace por que se compromete. Explica que la criminalidad, el alcoholismo y las drogas no odian extenderse hasta que se reconozca la existencia del vacío existencial; que no es otra cosa, que la persona pierde el sentido que la vida tiene, un significado, el por que se vive. El hombre es libre para luchar y sostenerse aun en las peores condiciones. Bajo esta doctrina podemos definir los conceptos de responsabilidad individual, compromiso existencial (postulado básico en que descansa la reeducación), la superación y trascendencia y la retención de la dignidad del ser humano, aunque se haya involucrado en las situaciones más denigrantes (uno de los principios que sostiene el programa de Hogar CREA, inc.).
- I. Teoría Psicosocial de Eric E. Erikson. Uno de los primeros psicoanalistas nacido en Francfort Alemania quien esboza una teoría de personalidad señalando que el desarrollo psicosocial del hombre ocurre por etapas a través de toda su vida y en cada una de ellas la persona se enfrenta a un problema (crisis psicosocial) que requiere la integración de las necesidades y

capacidades personales con las demandas sociales de la cultura. La teoría psicosocial estudia la interacción de las personas y su entorno donde el ser humano está provisto de recursos y competencias, es un proceso de crecimiento, enfrentamientos y retos. El tratamiento de Hogar CREA adoptó y adaptó las etapas de desarrollo psicosocial de Erikson donde se intenta desarrollar en el residente las siguientes capacidades del carácter: confianza, autonomía, iniciativa, industriosidad, identidad, compromiso, generatividad y trascendencia. El desarrollo de estas capacidades le permite lograr un carácter sano que le equipa para resolver las dificultades a las que se enfrenta a través de su vida y así asumir responsabilidades y funcionar adecuadamente individual como socialmente.

Todo el proceso reeducativo del desarrollo de las capacidades del carácter que se ofrece en el programa de tratamiento de Hogares CREA va dirigido hacia lograr cambios en las actitudes y conducta del residente, en su personalidad y que se cristalice un hombre nuevo, responsable consigo mismo y con los demás, que funcione adecuadamente por que ha logrado encontrar sentido y significado a la vida y su relación con el sumo hacedor.

**2.1.4.2. Particularidades de Hogar Crea, Inc.** El Movimiento de Hogar CREA, Inc., se caracteriza por las siguientes particularidades:

- A. Principio existencial – basado en responsabilidad individual y colectiva; ayuda mutua, esfuerzo personal.
- B. El tratamiento es ofrecido por ex – adictos, (residentes de Tercera Fase) bajo la supervisión y asesoramiento de Reeducados del Programa y Personal Profesional.
- C. Participación activa del residente en el proceso de tratamiento.
- D. Concepto de Hogar y Familia Extendida que se desarrolla en el ambiente de Hogares CREA.

E. Concepto de Reeducción.

F. Participación activa en el tratamiento del Sostén Comunitario a través de:

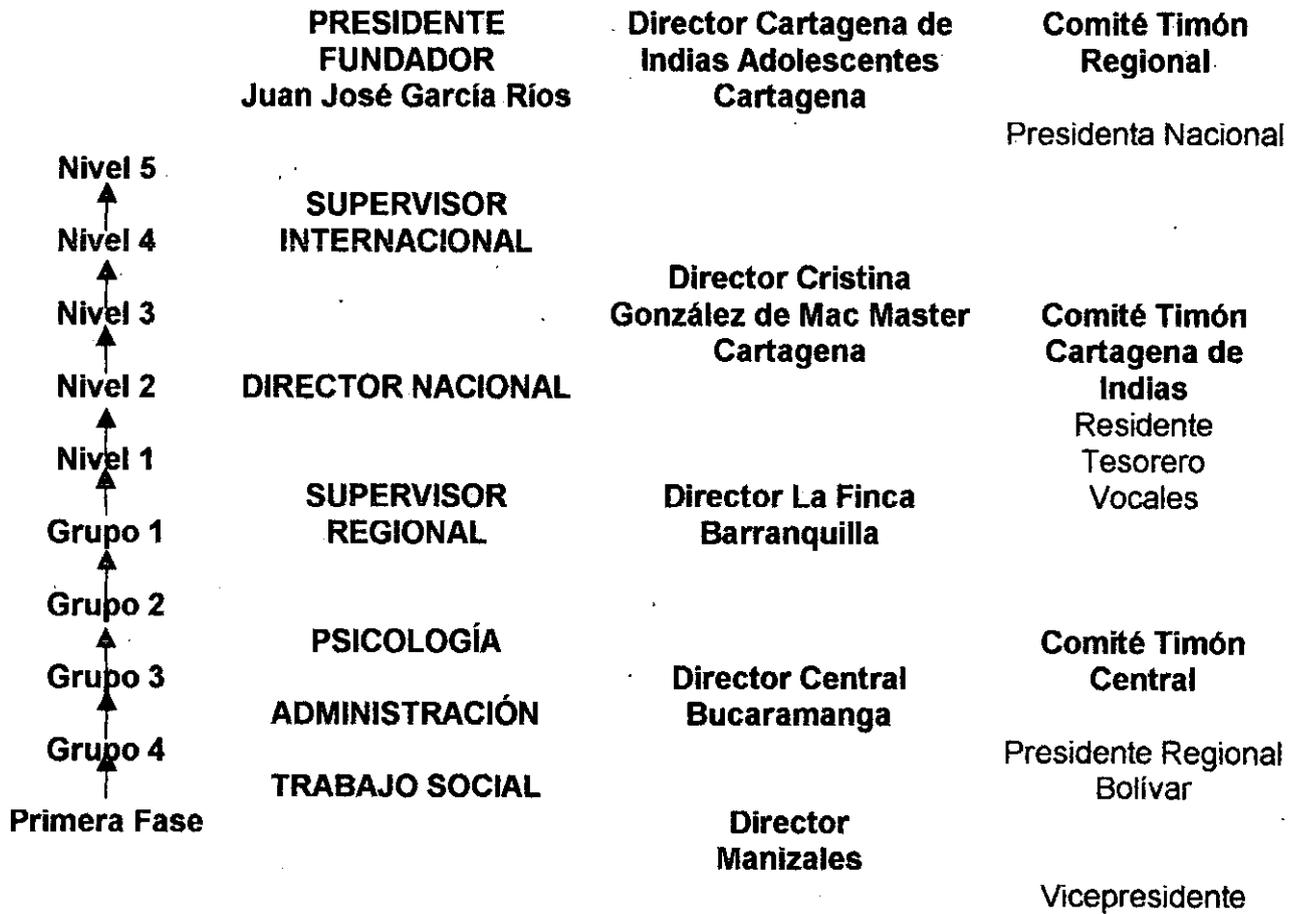
- Comités Timón
- Comités de Familiares
- Miembros Cooperadores

#### **2.1.4.3. Objetivos de Hogares Crea**

1. Trabajar en la reeducación del adicto a las drogas y otras sustancias.
2. Educar y orientar a la ciudadanía sobre el proceso de reeducación de adictos.
3. Orientar y educar a los adictos para que se someta al proceso de reeducación.
4. Educar y Orientar a los familiares de adictos.
5. Fomentar y estrechar los lazos de unión y confraternidad entre los ciudadanos de Colombia y otros países para lograr un ataque frontal a los problemas de la adicción.
6. Fomentar y estimular la creación, ampliación y mejoramiento de programas que se dediquen a combatir la adicción a drogas y estupefacientes.
7. Realizar labor de prevención y reeducación dentro de las instituciones penales.

2.1.4.4. Organigrama

**CORPORACIÓN HOGARES CREA DE COLOMBIA  
COMUNIDAD DE CRECIMIENTO Y REEDUCACIÓN DEL CARÁCTER  
HOGAR CREA CARTAGENA DE INDIAS ADOLESCENTES**



## 2.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES

**2.2.1. Localización.** Hogar Crea de Colombia, regional Bolívar se encuentra dividido en dos sedes. Una sede es especial para adolescentes y es el HOGAR CREA CARTAGENA DE INDIAS ubicado en el Barrio de Crespo, calle 70 # 8-74. Teléfono 6665787. Y el de adulto, HOGAR CREA CRISTINA GONZÁLEZ DE MAC. MASTER ubicado en la antigua Carretera de Ternera al lado del club de Telecom. Teléfono 6618481. Cartagena Colombia

**2.2.2. Cobertura.** La población usuaria es aquella persona consumidora de sustancias psicoactivas y que está dispuesta a reeducarse y emprender un camino libre de droga, esta población usuaria en Hogar Crea es flotante ya que son pocos los adultos y adolescente que terminan el proceso de tratamiento. Actualmente la población usuaria es de 21 personas masculinas cuyas edades oscilan entre 14 y 39 años.

**2.2.3. Servicio que ofrece.** Esta entidad sin ánimo de lucro brinda tratamiento de reeducación del carácter a todos los seres humanos masculinos ya sean estos niños, adolescentes o adultos que sean usuarios de sustancias psicoactivas.

**2.2.4. Perfil de los usuarios.** El perfil de los usuarios atendidos en la actualidad por edad, género y estrato socioeconómico en Hogares Crea Regional Bolívar es el siguiente:

Este hogar brinda tratamiento a adolescentes y adultos de sexo masculino y las edades de la población atendida oscila entre los 14 y 39 años.

### PERSONALES

- Baja escolaridad
- Se involucran en actividades delictivas a temprana edad
- Vida colmada de disputas con ellos mismos y con su entorno

- Capacidad intelectual limitada
- Robos en la casa y en la calle
- Tendientes al uso de mentira para sacar provecho y evadir responsabilidades
- Sensación crónica de vacío
- Impulsividad
- Agresividad
- Baja autoestima
- Incapacidad para colocarse en el lugar del prójimo
- Edad de desarrollo que posibilita logros positivos en el proceso
- Poseen elementos básicos que facilitan el cambio
- El 80% de los residentes son adolescentes cuyas edades oscilan entre 14 y 17 años y el 19% son adultos con edades entre 25 y 39 años respectivamente.

#### FAMILIAR

- Baja escolaridad en el ámbito familiar
- Familias con expresión afectiva inadecuada.
- Familias con manejo inadecuado de autoridad.
- Familias dispuestas y comprometidas con el proceso de reeducación de sus hijos.
- Familias que muestran interés y disposición para recibir orientación por parte de Trabajo Social y Psicología.

#### SOCIAL

- Bajo estrato socioeconómico
- Vecindario de alto riesgo
- Poco acceso a la educación y capacitación

### 3. PROPUESTA.

#### 3.1. VISLUMBRANDO VÍNCULOS AFECTIVOS ENTRE LOS USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN HOGARES CREA DE COLOMBIA, REGIONAL BOLÍVAR Y SUS FAMILIARES

#### 3.2. ANTECEDENTES.

El sistema familiar ha sido afectado de una u otra forma por los grandes cambios que se han presentado en la humanidad, trayendo consigo una serie de modelos que han permeado la dinámica familiar, ocasionando choques y cambios en este núcleo.

Para poder conocer y entender estos cambios que han ocurrido en el sistema familiar la antropóloga Virginia Gutiérrez de Pineda, lo divide en dos grandes momentos: El primer momento lo denomina histórico o llamado también "estabilidad estructural,"<sup>7</sup>. Fueron instantes en los que las expectativas de género eran vistas como "opuestos complementarios"<sup>8</sup> donde las demandas, las expectativas y acciones diferían para hombres y mujeres desde el nacimiento. Se originaban en un estatus dados y en consecuencia se le adscribían funciones, derechos, privilegios, prestigio diferencial y jerárquico, se les exigían patrones de prestigio y existían las primeras expectativas de comportamiento y de metas; de correlaciones y de ubicación social; cada ser humano, fuese este hombre o mujer asignándoles a cada uno roles específicos. En este primer periodo la mujer no llega a ser medica, ni sacerdote y los roles domésticos se le adscribieron"<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> GUTIÉRREZ de Pineda Virginia, La Dotación Cualitativa De Los Géneros Para Su Estatus-Función. Página 153. En Revista Nómadas, No 11.

<sup>8</sup> Ibíd. Pág. 153

<sup>9</sup> Ibíd. Pág. 153

Estos arquetipos han ido evolucionando poco a poco dándole un nuevo espacio a la mujer en el ámbito privado, aunque todavía queda muchos imaginarios por desmitificar.

En el segundo momento denominado de ajuste socio- cultural, el cual genera un desajuste en la estructura familiar ya que la mujer sale del espacio privado – domesticidad - al ámbito publico, -laboral- generándose con estos cambios una serie de conflictividad en ambos espacios, suscitándose una serie de transformaciones en la sociedad.

Con la irrupción de la mujer en el campo público comienza esta a visibilizarse de una forma tímida, pero a medida que ha ido pasando el tiempo el género femenino se ha ido adueñando de espacios, espacios que estaban destinados solos a ser ocupados por el hombre y vetados para la mujer. Toda esta serie de situaciones han generado una desestructuración en el núcleo familiar trayendo consigo una serie de cambios y transformaciones; "a la mujer le ha tocado cumplir un doble status de madre – profesional o trabajadora fuera del hogar, estando en competencias dos estatutos ubicados en territorios institucionales distintos,"<sup>10</sup> formándose en torno a estos nuevos cambios una serie de "construcciones socio-culturales"<sup>11</sup> generándose una cadena de choques de intereses y necesidades cambiantes "articuladas a contextos económicos y sociales"<sup>12</sup> en el ámbito colombiano.

Toda esta serie de modificaciones han influido notablemente en el sistema familiar. Del mismo modo los medios de comunicación han ejercido un poder manipulador en la familia, ya que despliegan una gran influencia en las personas; modificando patrones culturales, surgiendo nuevos imaginarios sociales en la misma. Los

<sup>10</sup> Ibid. Pág. 153

<sup>11</sup> Florence Thomas, Profesora titular. Universidad Nacional de Colombia. Tomado en Prefacio de la compilación de Yolanda Puyana. Padres y Madres en cinco ciudades colombianas. Cambios y Permanencia

<sup>12</sup> Ibid. Pág. Prefacio

medios se han constituido "en patrones, adquieren poder en el contexto familiar justamente como parte integrante de él cuando hay ausencia de padre y madre y/o adulto en el acompañamiento del hogar"<sup>13</sup>. Convirtiéndose estos medios en modelos educadores y socializadores del niños, niñas y de los adolescentes. De igual forma es conveniente resaltar que la globalización ha jugado y sigue jugando un papel preponderante en toda esta serie de modificaciones, generándose un desequilibrio en el funcionamiento intra sistémico e inter sistémico de la familia:

A raíz de la globalización el mundo se volvió una aldea global, donde la identidad se está perdiendo y los valores que quedaban de la familia se están desvaneciendo. Este proceso de cambio social ha tenido un impacto en el estilo estructural de las familias. Algunos de estos cambios han sido, el concepto de familia extendida a familia nuclear, la madre comparte la responsabilidad de proveedora y por consiguiente esta sale del hogar, la pérdida de sentido de pertenencia, la migración externa e interna, el consumismo, el materialismo, la pérdida de valores éticos y morales, etc.

Así mismo es importante resaltar la violencia social que vive nuestro país debido al conflicto armado que se está viviendo y a la indiferencia social de cada uno de nosotros frente al mismo.

Debido a lo anteriormente anotado uno de los efectos adversos por esta inversión de valores e indiferencia social ha sido el auge alarmante de la adicción a sustancias psicoactivas en todas sus manifestaciones. El usuario de sustancias psicoactivas son jóvenes o adultos que no logra desarrollar un carácter sano y por consiguiente recurre al consumo de las drogas perturbándose su funcionamiento integral. Afectando con este comportamiento a él mismo, su medio familiar y social.

---

13 Pensar La Familia Su Transformación, Emergencia y Esperanza. Clara Inés Torres Méndez Trabajadora Social, Magíster en Docencia, docente Facultad de Trabajo Social. Universidad de la Salle. Tomado de Tendencias Retos, Revista de la Facultad de Trabajo Social. Universidad de la Salle. Santa fe de Bogotá. No 7 Noviembre 2002

Por eso al dar inicio un niño, un adolescente o un adulto tratamiento de adicción en la Corporación Hogares Crea de Colombia, regional Bolívar, el apoyo familiar es de suma importancia en este proceso para que los padres, madres, abuelos, tíos, etc., se instruyan sobre la conducción que le deben dar a este tipo de problemática.

También hay que tener en cuenta que en el seno familiar fue que se dio inicio al consumo de sustancias psicoactivas, debido a una multiplicidad de factores vividos al interior de este sistema. Es por esto que a los familiares le conviene involucrarse en el proceso de tratamiento que reciben los residentes, para que juntos alcancen la meta propuesta y de esta forma ellos como familiares puedan ofrecerle a sus hijos un acompañamiento en el proceso de tratamiento tanto al interior de la institución como cuando sean devuelto a la sociedad. Es aquí en este espacio donde Trabajo Social hace la propuesta encaminada al fortalecimiento de los lazos familiares.

Este complejo panorama por el que está atravesando la familia, es el reto para los profesionales de las ciencias sociales especialmente para los y las Trabajadoras – es Sociales, educar para ser consciente de tener y ser familia.

### 3.3. JUSTIFICACIÓN

En Colombia la Ley de la Violencia Intra familiar nace a partir de la Constitución de 1991, "en Artículo 1º. La presente Ley tiene por objeto desarrollar el artículo 42, inciso 5º, de la Carta Política, mediante un tratamiento integral de las diferentes modalidades de violencia en la familia, a efecto de asegurar a ésta su armonía y unidad.

Artículo 2º. La familia se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

Para los efectos de la presente Ley, integran la familia:

- a) Los cónyuges o compañeros permanentes;
- b) El padre y la madre de familia, aunque no convivan en un mismo hogar;
- c) Los ascendientes o descendientes de los anteriores y los hijos adoptivos;
- d) Todas las demás personas que de manera permanente se hallaren integrados a la unidad doméstica.

Artículo 3º. Para la interpretación y la aplicación de la presente Ley se tendrán en cuenta los siguientes principios:

- a) Primacía de los derechos fundamentales y reconocimiento de la familia como institución básica de la sociedad;

b) Toda forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y por lo tanto, será prevenida, corregida y sancionada por las autoridades públicas;

c) La oportuna y eficaz protección especial a aquellas personas que en el contexto de una familia sean o puedan llegar a ser víctimas, en cualquier forma, de daño físico o psíquico, amenaza, maltrato, agravio, ofensa, tortura o ultraje, por causa del comportamiento de otro integrante de la unidad familiar;

d) La igualdad de derechos y oportunidades del hombre y la mujer;

e) Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y el amor, la educación, la cultura, la recreación y la libre expresión de sus opiniones;

f) Los derechos de los niños prevalecen sobre los de los demás;

g) La preservación de la unidad y la armonía entre los miembros de la familia, recurriendo para ello a los medios conciliatorios legales cuando fuere procedente;

h) La eficacia, celeridad, sumariedad y oralidad en la aplicación de los procedimientos contemplados en la presente Ley;

i) El respeto a la intimidad y al buen nombre en la tramitación y resolución de los conflictos intrafamiliares”<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Ley de Violencia Intrafamiliar. Tomada de la página de Internet de la Presidencia de la Republica

Con base en todo estos requerimientos que hace la Ley de la Violencia Intrafamiliar el propósito es hacer una análisis de la misma y buscar entender las diferentes crisis por los que ha pasado el sistema familiar

La familia es el primer ente socializador, y en ella estructuran los primeros rasgos de aprendizaje sobre elementos que nos permiten la convivencia humana:

Las trasformaciones de la familia, la han llevado a un estadio de crisis, en el cual ha cambiado su rol de educadora por guardadora, es decir, que la educación y socialización de sus hijos pasa a ser responsabilidad de otras instancias sociales, por tanto los patrones de crianza se han ido debilitando. Tanto es así que "los síntomas de descomposición más típicos de nuestro momento histórico, tales como la violencia, delincuencia creciente, fármaco dependencia, etc, son síntomas que se le adscribe en buena parte a un origen familiar"<sup>15</sup> debido a que la familia ha dejado de ser esa institución educadora activa para convertirse en educadora pasiva, y hoy en día comparte esa responsabilidad con otras instituciones y por eso está siendo cuestionada, como lo afirma Jairo Estupiñán y Ángela Córdoba que "la familia como institución comparte sus obligaciones con las demás instancias sociales, aunque en la actualidad esté siendo duramente criticada y cuestionada, tanto por las fallas en su interior, como por la responsabilidad que se le atribuye en la producción de muchos males sociales. Se le critica por el incremento del divorcio, es una amenaza de su disolución como ente social, y sobre todo, por que se le considera causante de la locura, la delincuencia y la drogadicción dado que ha sido definida como el foco original de la violencia y de todo trauma emocional"<sup>16</sup>

Este encadenamiento de situaciones ha conllevado que la sociedad sufra una serie de complejidades enfermizas, sumergiéndonos cada vez más en un círculo vicioso del que parece no haber salida, ya que los seres humanos que se

<sup>15</sup> Jairo Estupiñán y Ángela Hernández Córdoba. Marco Conceptual para el Estudio de la Familia desde una perspectiva sistémica. Pág. 6

<sup>16</sup> *Ibíd.* Pág. 7

convierten en padres no han recibido una enseñanza de cómo ejercer tan ardua labor, por que la Ley de la Violencia Intrafamiliar, amparada en el artículo 42 de la constitución afirma lo que la familia debe hacer, pero no le enseña a la familia como hacerlo, y es por todo esto que cuando una persona se convierte en miembro activo de una linaje llega con sus propios problemas y necesidades a formar ese nuevo núcleo familiar que viene siendo su familia conyugal, la cual funda sobre la base de una serie de problemática intra personales, que el o ella tienen interiorizados desde su niñez por la crianza mal sana que recibieron de sus progenitores o de las personas que tuvieron como modelos, fomentándose entonces la repetición de imaginarios culturales.

Por lo anterior expresado, manifiesto que es viable realizar una propuesta que vaya encaminada a la reconstrucción del tejido familiar de los usuarios de sustancias psicoactivas que se encuentran recibiendo tratamiento en el Hogar Crea Adolescentes, Crespo Cartagena de Indias. Esta proposición estará fundamentada en conceptos teóricos y en el marco de la política y la legislación colombiana, para poder conocer y entender la problemática de drogadicción que está viviendo estas familias. Luego realizaré una serie de talleres, orientaciones individuales y grupales con todas las personas que tienen vínculos con el joven o adulto en proceso de tratamiento, también es necesario involucrar al residente en este proceso. Con esta intervención busco hacer un aporte significativo en cuanto al entendimiento de la problemática por la que están atravesando estas personas y al mejoramiento de las relaciones de los coadictos y del consumidor de sustancias psicoactivas que se encuentra en tratamiento en el hogar anteriormente mencionado. Buscando con la ejecución de esta propuesta unas relaciones positivas en las familias de estos residentes que actualmente reciben el tratamiento, y de los adictos que en un futuro busquen ayuda en Hogar Crea, lo cual se verá reflejado en la sociedad a corto y mediano plazo.

**3.4. CUADRO ESQUEMÁTICO DE OBJETIVOS INMEDIATOS-METAS-  
ESTRATEGIAS- ACTIVIDADES.**

**3.4.1. Nombre de la propuesta**

VISLUMBRANDO VÍNCULOS AFECTIVOS ENTRE LOS USUARIOS DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN HOGARES  
CREA DE COLOMBIA, REGIONAL BOLÍVAR, Y SUS FAMILIARES

**Objetivo General**

Crear espacios de reflexión familiar que fortalezcan los procesos sociales y los lazos afectivos que se dan al interior de las familias de los adolescentes que reciben tratamiento en la Corporación Hogares Crea de Colombia; Regional Bolívar Colombia.

### Objetivos Específicos

OBJETIVO	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES
<p>✗ Motivar a los padres de familia de los adolescentes que reciben tratamiento en la Corporación Hogares Crea de Colombia, Regional Bolívar para que se vinculen al proceso de tratamiento y sean participantes activos en la reeducación de sus hijos.</p>	<p>✗ Lograr que el 80% de los padres visiten y apoyen a sus hijos en el tratamiento de adicción que reciben en la Corporación de Hogares Crea de Colombia, Regional Bolívar.</p>	<p>✗ Sensibilizar a los padres de familia de los adolescentes sobre la importancia que tiene el apoyo emocional de ellos, para sus hijos en el proceso de tratamiento.</p>	<p>✗ Visitas domiciliarias a cada uno de los padres de familia para motivarlos a visitar y apoyar a sus hijos.</p> <p>✗ Invitación escrita y telefónica.</p> <p>✗ Capacitación y orientación a las familias frente al proceso de tratamiento que sus hijos reciben en la Corporación Hogares Crea de Colombia, Regional Bolívar</p>
OBJETIVO	META	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
<p>✗ Identificar los aspectos positivos que tanto la familia como adolescente que recibe tratamiento en la Corporación Hogares Crea de Colombia, Regional Bolívar, tienen en común para que las conozcan y se apropien de ellas y se fortalezcan como familia.</p>	<p>✗ Lograr que el 80% de los adolescentes y padres de familia conozcan las fortalezas que tienen como persona y familia y las utilicen para una mejor convivencia.</p>	<p>✗ Sensibilizar a los adolescentes y a los padres de familia sobre los aspectos positivos que tienen como familia para que los apliquen en la cotidianidad.</p>	<p>✗ Orientación individual, grupal y familiar.</p> <p>✗ Talleres de sensibilización donde se fortalezcan los lazos afectivos.</p> <p>✗ Impulso de cine foro haciendo uso de películas educativas.</p>

OBJETIVO	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES
<p>✗ Implementar acciones lúdicas-pedagógicas que fortalezcan los canales de comunicación y la integración de la familia con el adolescente que recibe tratamiento en la Corporación Hogares Crea de Colombia, Regional Bolívar.</p>	<p>✗ Avanzar hacia unas relaciones más horizontales y democráticas entre los adolescentes que reciben tratamiento y sus familiares.</p>	<p>✗ Motivar a los adolescentes y a los padres de familia sobre la importancia de saber dialogar y aprender a resolver los conflictos pacíficamente.</p>	<p>✗ Impulso de talleres con los padres de familia y los adolescentes donde se identifique el rol que representa cada miembro de la familia.</p> <p>✗ Capacitar a las familias y a los adolescentes que reciben tratamiento en la formación de valores.</p> <p>✗ Capacitación a los padres sobre derechos y deberes.</p>

### 3.5. METODOLOGÍA

Esta propuesta se trabajará desde dos frentes o lineamientos enfocados al mejoramiento de las relaciones interpersonales residentes- familiares, para la cual se ha diseñado una serie de talleres como espacios pedagógicos a los que se les incorporan las áreas del desarrollo humano, área lúdica- creativa y socio-afectiva-, estos talleres serán de carácter participativo, mediante los cuales se busca reforzar en el adolescente que recibe tratamiento en esta institución y la familia fármacodependiente actitudes y concepciones de vida necesarias para afianzar buenas relaciones familiares. Se llevará a cabo una metodología participativa, es decir, que esté enfocada a aprender haciendo y constará de varias fases las cuales se exponen a continuación.

La primera fase es investigativa y consiste en hacer un acercamiento a la realidad social, para compilar toda la información que permita hacer un levantamiento del panorama de calidad de vida y de esta forma obtener información concerniente a la dinámica familiar. En esta etapa se formará un grupo sólido de padres de familia el cual contribuirá a aportar un recurso nuevo y poderoso al proceso de ayuda en la culminación eficaz del tratamiento y en el mejoramiento de las relaciones interpersonales residentes- familiares.

La segunda Fase es Educativa formativa que consiste en dar Orientación individual y grupal a la familia y los residentes. Esta fase estará apoyada por un grupo interdisciplinario y se llevará a cabo mediante una serie de talleres lúdicos pedagógicos de carácter participativo, -estos talleres serán dictados por conferencistas invitados conocedores de la temática correspondiente - mediante los cuales se buscará afianzar aspectos fundamentales para el crecimiento de los individuos, creando en ellos actitudes y concepciones de vida familiar, necesarias para la configuración de relaciones que fomenten un contexto familiar agradable.

De igual forma se realizarán encuentros de pareja y/o familia con el objetivo de hacer confrontaciones las cuales también se realizarán desde un enfoque interdisciplinario que permitan una mejor relación en la familia. Lo anterior facilitará a los residentes culminar su tratamiento, teniendo en cuenta que ellos son la población objeto de estudio junto con su familia.

Para el conocimiento de la dinámica interna y del entorno familiar se utilizarán las siguientes técnicas con sus respectivos instrumentos: entrevistas abiertas, entrevistas estructuradas, observación, visitas domiciliarias, fuentes indirectas y los instrumentos que se utilizarán serán los informes y diario de campo.

Para la ejecución de esta propuesta de intervención se han diseñado una serie de talleres como espacios pedagógicos a los que se les incorpora las áreas del desarrollo humano –área lúdica, creativa y socio-afectiva-, estos talleres serán de carácter participativo, mediante los cuales se busca fortalecer en el adolescente que recibe tratamiento en esta institución y la familia farmacodependiente actitudes y concepciones de vida necesarias para afianzar buenas relaciones familiares.

Dentro de estos talleres habrá espacios para las actividades lúdicas, porque estas son vitales en el bienestar físico y mental de los adolescentes y la familia coadicta fortaleciendo las relaciones interpersonales. Se tendrá especial cuidado en la ejecución y la canalización de recursos y acciones que se implementen en estas actividades porque los alcances pueden ser positivos o nefastos dependiendo de los actores de criterios, de los actores involucrados en el desarrollo de la actividad.

En el transcurso de los talleres se abordarán temas de interés en la vida personal, familiar y laboral que apunten al desarrollo de habilidades sociales, mayor elaboración del pensamiento y la construcción. En esta área creativa se busca el crecimiento personal de los que reciben tratamiento y de sus familiares. También se les hará sentir apreciados como seres integrales resaltándoles el inmenso

potencial y talento que poseen. Esta área se implementará porque cuando el ser humano se siente reconocido por el aporte que le brinda a la institución y que el recibe de la institución adquiere más responsabilidad y compromiso.

Para el fortalecimiento del área socio-afectiva se buscará que los talleres incidan en el desarrollo y potencial de estos jóvenes y de sus familiares. Estas actividades también estarán orientadas a consolidar relaciones de respeto, tolerancia y confianza.

Así que los talleres se desarrollarán en tres momentos pedagógicos; la primera parte del taller hace énfasis en el área creativa; en segundo lugar, el área socio-afectiva que entrará a fortalecer procesos sociales y por último se harán dinámicas que recrearán estos espacios pedagógicos.

Por último la fase evaluativa de la propuesta. Esta etapa está enfocada a monitorear el proceso llevado a cabo y de esta forma realizar los ajustes necesarios.



#### 4. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Al reconocer la existencia de las instituciones básicas de la sociedad dedicadas a forjar el desarrollo y crecimiento de la personalidad en los jóvenes. Se recalca como estas juegan un rol muy importante en el papel educativo del ser humano en todo su proceso evolutivo.

Dentro de las diferentes instituciones que se encuentran insertas en la sociedad, la familia juega un papel sobresaliente dentro de la misma ya que esta es la célula más importante de la sociedad, y a la vez es el primer ente educativo del niño o niña que luego será el adulto del futuro, seguida luego de las diferentes instituciones públicas o privadas que asumen la responsabilidad de educar a los niños y niñas, De igual forma la iglesia y los sistemas políticos y económicos moldean la escala de valores que el ser humano va internalizando y que sirven de andamiaje a la formación de la personalidad del ser humano. Estas políticas básicas deben ser rectoras, guías y modelos de identificación y servir de reto a los ciudadanos de un país.

Al fallar estas entidades, unidas a los cambios socio-económicos acelerados ocurridos en nuestro país, emergen los problemas de conducta irregular como son: la prostitución, la delincuencia, la drogadicción, el pandillismo, la criminalidad entre otros.

Todo esto se genera debido a que la familia ha pasado por diferentes estadios evolutivos e históricos, es decir, ha atravesado por una serie "de cambio intenso que la lleva a presionar cambios en otras instituciones para favorecer el ajuste funcional de sus nuevas formas a la sociedad"<sup>17</sup>. Son cambios que han suscitado una serie de hechos históricos en la familia, ya que esta ha dejado de ser la

---

<sup>17</sup> Aura María Duque de A. Un marco para la lectura de la familia contemporánea: la otra cara de la moneda tres premisas y una hipótesis en Revista Eleutheria, Departamento de Desarrollo Humano, Facultad de ciencias Jurídicas y Sociales. Manizales. Colombia. N° 3, julio de 2000. p. 12

institución donde el ser humano aprendía valores para que luego se vieran reflejados en la sociedad. A raíz de estos cambios han surgido una serie de normatividades encaminadas a apoyar a la familia en la crianza y socialización de los hijos.

En la constitución política de Colombia existen una serie de artículos destinados a la protección y cuidado de la familia, niños, niñas y adolescentes del país. De las cuales se traen a colación los siguientes:

Artículo 30. Un menor se encuentra en situación irregular,

1. Cuando se encuentra en situación de abandono o de peligro.
2. Carezca de atención suficiente para la satisfacción de necesidades básicas.
3. Su patrimonio se encuentre amenazado por quienes lo administren.
4. Haya sido autor o participe de una infracción penal.
5. Carezca de representante legal.
6. Presente deficiencia física, sensorial o mental.
7. Sea adicto a sustancias que produzcan dependencia o se encuentre expuesto a caer en la adicción.
8. Sea trabajador en condiciones no autorizadas por la ley.
9. Se encuentre en una situación especial que atente contra sus derechos o su integridad.

En el artículo 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La Ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable.

La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes.

Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley.

Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes.

La ley reglamentará la progeneración responsable.

La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos.

Las formas del matrimonio, la edad y capacidad para contraerlo, los deberes y derechos de los cónyuges, su separación y la disolución del vínculo, se rigen por la ley civil.

Los matrimonios religiosos tendrán efectos civiles en los términos que establece la ley civil.

La ley determinará lo relativo al estado civil de las personas y los consiguientes derechos y deberes.

Artículo 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del

Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.

Artículo 44. Son 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 separado de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en la leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de las autoridades competentes su cumplimiento y su sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.

Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral.

El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

En base a varios de estos artículos, nace el Código del Menor que busca la forma de proteger los derechos de los niños y adolescentes que han sido vulnerados y otras veces usurpados por este capitalismo salvaje que se está viviendo en esta

época postmoderna. Así mismo la declaración universal de los derechos de la niñez, señala el camino para resarcir el daño que se le ha hecho a los menores, ya que la sociedad moderna y postmoderna ha dejado a un lado la subjetividad del ser humano para inducirlo en el mundo objetivo de la globalización dejando olvidado el sentir humano por la acumulación de bienes y servicios. Convirtiéndose este mundo en una panacea de competitividad mal intencionada, donde el ser humano se encuentra inmerso.

#### **4.1. DERECHOS DEL NIÑO.**

Estos derechos son inherentes a cada niño, niña del mundo. Pero desafortunadamente muchos de estos derechos solo se encuentran plasmado en el papel ya que muchos de los adultos que son los responsables directos de que estos derechos se lleven a cabalidad los desconocen y otros hacen caso omiso a estos.

Estos derechos fundamentales son básicos para el libre desarrollo de la niñez, tanto colombiana como universal. Es importante divulgarlos y concientizar a los adultos sobre la importancia de cumplir a cabalidad con esta normatividad.

Estos derechos se anuncian a continuación

- ❖ **Derecho a la vida y a la integridad:** Este derecho aduce sobre la protección especial que cada niño/a debe tener para que este o esta tenga un desarrollo físico, mental y social. Es el mas importante de todos, sin el los demás carecen de sentido. Es obligación del estado garantizar la supervivencia y el desarrollo de la niñez.
- ❖ **Derecho a la igualdad:** Todo niño/a debe ser respetado sin distinción de raza, de credo o de nacionalidad, de opiniones políticas o de otra índole,

de posición económica, de nacimiento o de otra condición tanto del niño como de su familia.

- ❖ **Derecho a un nombre y a una nacionalidad.** Todo niño/a tiene derecho a un nombre y a una nacionalidad.
- ❖ **Derecho a la alimentación, vivienda, atención medica adecuados para el niño y la madre**

#### 4.2. CÓDIGO DEL MENOR

¿Un engaño?, ¿Una utopía? O ¿una respuesta a una real necesidad?

El Centro de Estudios al Menor de la Familia ante la avalancha de noticias tendenciosas contra la dignidad de los menores, con motivo de la promulgación del Código del Menor, aunque entiende que este no es perfecto. Quiere dar a entender que los menores infractores o en dificultad

1. Son personas que merecen respeto.
3. Son personas débiles y merecen protección y ayuda.
4. Son personas responsables y merecen educación, pero no pena.
5. Son siempre victimas de:
  - a. Los adultos que los engañan y los explotan.
  - b. La sociedad que los produce con su injusticia y luego los ataca.
  - c. El Estado que les niega los servicios y luego, como solución los manda a la cárcel.

Afirmando el artículo 3° que todo menor tiene derecho a la protección, al cuidado y a la asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, moral y social; estos derechos se reconocen desde la concepción.

Cuando los padres o las demás personas legalmente obligadas a estos cuidados no estén en capacidad de hacerlos, lo asumirá el Estado con criterio de subsidiaridad.

**Comentario.** Defender a un niño es lo mismo que defender a una familia, defender la sociedad, la cultura, defender la patria, defender nuestro futuro y defender a Dios.

Proteger significa:

- a. Alimentar.
- b. Amar.
- c. Educar;
- d. Enseñar;
- e. Capacitar;
- f. Participar ideales y valores;
- g. Participar la experiencia de Dios, porque el vacío espiritual mata el sentido de la vida.

**Artículo 6°.** Todo menor tiene derecho a crecer en el seno de una familia. El Estado fomentará por todos los medios la estabilidad y el bienestar de la familia como célula fundamental de la sociedad. El menor no podrá ser separado de su familia sino en las circunstancias especiales definida por la Ley y con la exclusiva finalidad de protegerlo.

Son deberes de los padres, velar porque los hijos reciban los cuidados necesarios para su adecuado desarrollo físico, intelectual, moral y social.

**Comentario.** La educación y la reeducación. Pero el Estado debe subsidiar a quienes estén en dificultad para cumplir debidamente esta responsabilidad.

A la capacidad de procrear sigue necesariamente la responsabilidad de educar y con ésta la de corregir.

Artículo 13. Todo menor tiene derecho al descanso, al esparcimiento, al juego, al deporte y a participar en la vida de la cultura y de las artes. El Estado facilitará, por todos los medios a su alcance, el ejercicio de este derecho.

Artículo 15. Todo menor tiene derecho a ser protegido contra el uso de sustancias que produce dependencia. El Estado sancionará con la mayor severidad, a quienes utilicen a los menores para la producción y tráfico de estas sustancias.

Los padres tienen la responsabilidad de orientar a sus hijos y de participar en los programas de prevención de la drogadicción.

Artículo 23. El bienestar familiar es un servicio público a cargo del Estado cuyos objetivos, además de los establecidos en otras normas, son los de fortalecer los lazos familiares, asegurar y apoyar el cumplimiento de los deberes y obligaciones de sus miembros tutelar y sus derechos y brindar protección a los menores.

Artículo 28. Se entiende por menor a quien no haya cumplido los dieciocho (18) años.

Cuando no haya certeza acerca de la edad de la persona que requiera la protección prevista en este código y se tengan razonables motivos de duda, el juez, antes de tomar las medidas aplicables a los mayores, la determinará mediante los medios de prueba legalmente establecidos.

El numeral 7 del artículo 30 trata sobre la adicción que es la problemática que trabaja la Corporación Hogares de Colombia, brindando tratamiento de reeducación del carácter de las personas que han tenido la desdicha de caer en las garras del consumo de sustancias psicoactivas.



#### **4.3. CONCEPTUALIZACION EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Para empezar, comenzaré diciendo que el término de sustancias psicoactivas (S.P.A.), esta es una palabra muy acogida porque alberga todas las sustancias a diferencia de la palabra "droga" ya que es un término ambiguo porque con este nombre se conocen los diferentes medicamentos que comúnmente se usan a diario en la sociedad. También la palabra droga se conoce como "fármacos" y esta hace referencia exclusivamente a los productos sintéticos resultado de los laboratorios legalmente autorizados por la ley, excluyendo así sustancias como la marihuana.

Dentro de esta gran gama de medicamentos, encontramos una serie de fármacos como los tranquilizantes que receta el médico, los cuales siempre que se empleen en las dosis prescritas tienen efectos beneficiosos. Además hay drogas que están abiertas al consumo del público, como el tabaco; o bien el alcohol, que en algunos países han creado una cultura en la que no solo se tolera sino que se fomenta de forma mas o menos explicita su consumo.

Todas tienen en común que:

- Afecta al cerebro y sus funciones.
- Deja restos químicos nocivos en el cuerpo y
- Crean hábito.

Muchas drogas generan dependencia, es decir, que al dejarlas de ingerir producen síntomas muy desagradables, haciendo referencia a los medicamentos fabricados legalmente en los laboratorios. Por otro lado están las drogas ilegales, como la heroína, entre otras.

Augusto Pérez define: "sustancias psicoactivas como un nombre propuesto para reemplazar términos como drogas, fármacos y estupefacientes". Aduciendo que

hace referencia a todas aquellas sustancias que ejercen una acción sobre el sistema nervioso central y que tiene la capacidad de modificar su funcionamiento alterando el campo de conciencia"<sup>18</sup>.

Del mismo modo José Luna explica que "en el lenguaje popular y científico existen varios términos que de alguna manera indican la relación de una persona con una sustancia: drogadicción, alcoholismo, fármacodependencia, adicción"<sup>19</sup>. Asimismo la Organización Mundial de la Salud la define como " un estado psíquico y a veces también físico producido por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por comportamientos o reacciones que incluyen el uso compulsivo de la sustancia, continuo o periódico, para provocar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar determinado por su ausencia"<sup>20</sup>

De igual forma la Corporación Hogares Crea de Colombia define la adicción a sustancias psicoactivas como "la tendencia al uso compulsivo de una sustancia que afecta el estado de conciencia de un usuario causado por un desorden de personalidad."<sup>20</sup> Debido a que la "*personalidad* se compone de los factores hereditarios; que es la parte innata (equipo biológico, temperamentos, talentos) con el cual se nace y por el *carácter* que es aquella parte de la personalidad que se adquiere y se aprende a través de las experiencias vividas desde la niñez influenciada por el medio ambiente en cual se desarrolla el ser humano"<sup>21</sup>.

<sup>18</sup> PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, PROGRAMA RUMBOS. Sondeo nacional de consumo en jóvenes Colombia 1999. Bogotá 2000.

<sup>19</sup> LUNA, José Arturo. ¿Que hacer con un hijo adicto?. Pág. 9. San Pablo 1998. Santa fe de Bogotá

<sup>20</sup> Definición de la OMS. en ¿Que hacer con un hijo adicto?. Pág. 9. San Pablo 1998. Santa fe de Bogotá

<sup>20</sup> Manual de Tratamiento de la Corporación de Hogares Crea de Colombia. P. 3

<sup>21</sup> *Ibid.* Pág. 3

#### 4.4. PATRONES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Una persona no se vuelve adicta de un día para otro este es un proceso que se da paulatinamente y es por esto que la Organización Mundial de la Salud presenta una clasificación de los diferentes tipos de consumo, y plantea la diferenciación del uso y del abuso.

- **Consumo Experimental:** En este estadio se usa las sustancias psicoactivas por curiosidad, por probar, es decir se da ese primer contacto con la sustancia, es en este primer momento donde la persona usuaria de sustancias psicoactivas decide si abandona el consumo o si por el contrario decide seguir en el mismo, ya que todo depende del componente biológico y social del ser humano.
- **Consumo social y/o recreativo:** En esta etapa el consumo se hace más regular. La sustancia es usada en fiestas y juegos; el fin es solicitar encuentros y relaciones sociales.
- **Consumo circunstancial y/o situacional:** Esta fase se caracteriza porque las personas que consumen sustancias psicoactivas "solucionan" sus problemas consumiendo, generándose la creencia que drogándose puede afrontar mejor dichas condiciones (deportes, trabajo, sexualidad).
- **Consumo intenso:** En este periodo se dan situaciones frecuentes de consumo, esta práctica puede conducir a otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona y del contexto.
- **Consumos crónicos o compulsivos:** También llamado fase de destrucción, este se refiere a tomar la sustancia en cantidades cada vez mayores o durante

más tiempo del que había programado inicialmente. En esta fase la persona pierde el respeto por si mismo y por los demás.

Diversos autores prefieren explicar el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas aduciendo que existen diversos factores que inciden en la problemática de la adicción, por ejemplo el autor norteamericano J. Westermeyer quien esboza que al evaluar esta realidad se necesita tener en cuenta tres aspectos fundamentales que son agente, receptor y contexto. Para estos tres aspectos fundamentales el autor instaure diferentes relaciones que dan origen a tres tipos de factores que determinan el consumo de sustancias psicoactivas, siendo estos agentes los siguientes:

- Psico-farmacológicos, se desprenden de la relación entre el receptor y el agente.
- Socio psicológicos, relacionados entre el receptor y su contexto.
- Socio farmacológicos derivados de la relación entre la sustancia y el contexto.

De igual forma el colombiano, Augusto Pérez ha planteado la existencia de algunos elementos que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas resultantes de la interacción entre medio ambiente, sustancia y características del individuo.

**FACTORES RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE:** Afirmando este factor que el mundo globalizado cada día facilita más el consumo de sustancias psicoactivas, ya que en la sociedad actual existen una diversidad de objetos de consumo que proporcionan emociones, capacidades y status, siendo la televisión una de ellas. De igual forma esta sociedad moderna ha traído consigo una serie de estresores detonantes de situaciones productoras de ansiedad, situación que ha influido en la disminución de los valores, de los lazos afectivos y de la

comunicación, incidiendo esta serie de realidades en el aumento de la problemática de la adicción.

**FACTORES RELACIONADOS CON LA SUSTANCIA:** En este sentido explica que los comportamientos que caracterizan la adicción dependen parcialmente de la forma, frecuencia como se ingiere la sustancia y efectos que se persiguen.

**FACTORES ASOCIADOS A LA PERSONA:** Aquí juega un papel predominante la personalidad de cada ser humano, ya que hay personas que son propensas a desarrollar una personalidad mas débil que otras. De igual forma dentro de este factor inciden mucho los grupos y las aptitudes y actitudes de la familia.

Actualmente existen numerosos factores de riesgo, algunos relacionados con características individuales, citando a continuación algunos de ellos

- ❖ En el primer lugar encontramos la falta de información, ya que una información inadecuada sobre el consumo de sustancias psicoactivas lleva a consecuencias nefasta.
- ❖ La búsqueda de sensaciones nuevas.
- ❖ Escasa valoración de la salud.
- ❖ Fracaso escolar, este fracaso escolar influye mucho porque al sufrirlo, la persona se margina buscando como amigos a personas marginadas aumentando el peligro del consumo de drogas:
- ❖ La falta de habilidad para relacionarse con el otro-a, es decir, no tener la capacidad de hacer amigos y para decir no cuando es necesario.
- ❖ La falta de habilidad para tomar decisiones: algunas personas tienen problemas para considerar las distintas alternativas que tiene ante una situación, elegir la mas adecuada y planear la forma de llevarlo a cabo.
- ❖ Una baja autoestima: Si alguien piensa que es un incapaz o que no merece ser valorado, ello puede hacerle pensar que tampoco es capaz de enfrentarse a los demás y rechazar las ofertas de drogas.

- ❖ Las actitudes irregulares son aquellas actitudes donde la persona no siente respeto por la normatividad que la sociedad maneja para mantener la convivencia y la armonía en la cotidianidad. Sintiéndose enfrentado a la sociedad y su normatividad es muy probable que incurra en conductas irregulares como a la violencia social y la adicción a las drogas.

Sin embargo el comportamiento de las personas no solo se relacionan con sus características individuales. También está influido por las características del contexto en que se encuentra inmersa la persona.

Por ello otros de los factores que aumentan el riesgo de consumo de drogas esta relacionado tanto con el ambiente próximo como es la familia, amigos , como con el más lejano, encontrando la comunidad, barrio, cultura, etc. Entre estos factores de riesgo ambiental se encuentran los siguientes:

- ❖ El consumo de drogas por parte de los amigos, que hacen que las ofertas de consumo sean constantes y que las personas se vean presionadas a aceptarlas.
- ❖ Una educación familiar poco acertada: ya sea por exceso de disciplina (normas demasiado rígidas, castigos constantes, etc.) como por defecto (no se controla la conducta de los hijos, no se coloca límites a su comportamiento, es decir, existe una permisividad enfermiza en la normatividad familiar).
- ❖ La publicidad especialmente de drogas aceptadas culturalmente como el alcohol y el tabaco
- ❖ La facilidad para conseguir drogas, si en su entorno inmediato (su calle, su barrio, etc) es muy fácil conseguir drogas, las probabilidades de que llegue a consumirlas aumentan.

No obstante el mas alto número de consumidores de sustancias psicoactivas, inició el consumo en la pre-adolescencia y la adolescencia una de las etapas maspreciados para dar inicio a esta serie de problemáticas.

#### **4.5. LA ADOLESCENCIA UNA ETAPA EXTRAORDINARIA**

El concepto de la adolescencia data desde épocas remotas, es decir, desde la antigüedad. Ahora bien "Aristóteles señalaba ciertas características negativas de los adolescentes. Es en esta etapa de la vida donde el ser humano "esta llenos de pasión y de deseo sexual, es irascible y propenso a dejarse llevar por sus impulsos"<sup>21</sup>. Asimismo afirma que el adolescente es "caritativo, confiado, seguro de sus afirmaciones y con elevadas aspiraciones"<sup>22</sup>.

Así como Aristóteles conceptualizó desde su punto de vista lo que era la etapa de adolescencia para él. De igual forma lo han hecho diferentes autores, y con base en las conceptualizaciones que se aportaron en el siglo XX, se desarrollaron las primeras sistematizaciones sobre la atención a la adolescencia.

Anteriormente la adolescencia se le consideraba como una fase de espera hasta que el joven alcanzara su edad productiva. Estas concepciones predominaron en Europa durante la Revolución Industrial, época en donde la historia describe centenares de niños y adolescentes laborando en las minas de carbón y fabricas con edades comprendidas entre los 10 y 13 años, trabajando más de 10 horas. "Muchos niños morían a causa del abandono de sus madres que trabajaban fuera del hogar, otras causas fueron los malos tratos o a consecuencia de los narcóticos que utilizaban para acallarlos"<sup>23</sup>

<sup>21</sup> MELGOSA, Julián. Una etapa extraordinaria. Capitulo uno de Nuevo Estilo de vida para Adolescentes y Padre. Safeliz. Pagina 18 – 19.

<sup>22</sup> Ibid. Pág. 18

<sup>23</sup> ANDER\_Egg Ezequiel. Capitulo 3. La Acción Benéfico Asistencial y la filantropía, como precursoras de la Asistencia social, pagina103. En Historia del Trabajo social. Lumen. Buenos Aires Republica de Argentina

Para **Stanley Hall**, este autor comienza diciendo que esta etapa "marca el comienzo del estudio científico de la adolescencia con la publicación en 1904 de un voluminoso tratado sobre esta etapa. Su teoría reitera la idea de que la adolescencia es como un puente entre los años "salvajes" de la niñez y la fase "civilizada" de la edad adulta. Se espera, pues, que la adolescencia sea un período de turbulencia, pasión, sufrimiento y rebeldía contra el mundo adulto"<sup>24</sup>

De igual forma **Sigmund Freud** a quién se le conoce como el padre del Psicoanálisis, "explica la adolescencia como el restablecimiento de los impulsos sexuales perdidos en la niñez. Su conclusión es que estos cambios traen consigo trastornos internos en la vida del adolescente: ansiedad, aislamiento, confusión y culpabilidad"<sup>25</sup>

**Margaret Mead:** Esta autora fue quien primero llamó la atención sobre el problema de asociar adolescencia y crisis, conclusión a la que llega después de haber realizados unos estudios etnográficos en Samoa y Nueva Guinea, con estas soluciones aduce que la etapa de la adolescencia es turbulenta y es exclusiva de ciertas sociedades y que tal concepto no existe en otras culturas, como las de ciertas islas del pacífico..

**Eric Erikson:** Entendió la adolescencia como el momento en que el joven trata de resolver las cuestiones:

¿Quién soy? ¿A que me dedicaré? ¿acepto o no las ideas de la generación anterior?. Se trata del periodo de búsqueda de la *identidad personal*. Unos resuelven el problema fácilmente. Otros tardan años; pero todos tienen que plantearse estas preguntas.

<sup>24</sup> MELGOSA, Julián. Una etapa extraordinaria. Capítulo uno de Nuevo Estilo de vida para Adolescentes y Padre. Safeliz. Pagina 18 – 19.

<sup>25</sup> Ibid. Pág. 19

**Jean Piaget:** Enfatizó el aspecto intelectual de la adolescencia como la etapa cultural del desarrollo intelectual, que dota a cada individuo de las aptitudes mentales necesarias para adentrarse en las complejidades del conocimiento. Pasada la adolescencia el sujeto ya piensa como adulto.

¿Pero cuando se da esa etapa de transición entre adulto y adolescencia? O mejor ¿Cuándo se sabe que terminó la etapa de la adolescencia?. Según el psicólogo Oscar Suárez se es adulto cuando se cumplen estas cinco premisas.

1. Aceptar la responsabilidad por las consecuencias de las acciones.
2. Establecer sus propias creencias y valores.
3. Lograr la independencia financiera.
4. Ser mejor orientador hacia sí mismo.
5. Ser más considerado con los demás y evitar conducir con embriaguez.

Según estas premisas la culminación de la adolescencia y la entrada a la adultez no está caracterizada por la edad, sino por la responsabilidad que todo ser humano tenga frente a la vida, frente a él mismo y a los demás, es decir, desde este sentido se estudia la adolescencia psicosocial, ya que técnicamente se es adulto a partir de los 18 años de edad.

Sin embargo para los psicólogos de la adolescencia después de varios investigaciones han concluido que en esta época moderna globalizada esta debe ser vista no solamente como una etapa de transición, sino como una etapa de expansión, clasificándola en diferentes etapas como son:

Adolescencia temprana: la cual va de los 11 – 15 años.

Adolescencia media: 16 – 18 años y la adolescencia superior o tardía: 18 a los 22 años.

#### 4.6. LAS ETAPAS DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL SEGÚN ERIC ERIKSON

Según Erikson una de las tareas básicas en la etapa de la adolescencia es la búsqueda de la identidad ya que en esta etapa se presenta la 'crisis de identidad', conflicto inevitable que acompaña al fortalecimiento del sentido de la identidad a finales de la adolescencia"<sup>26</sup>. Por otro lado "en la historia de la filosofía, la afirmación de la identidad es vista como uno de los rasgos del verdadero ser y ha sido muy utilizada desde Parménides. Por el contrario, otras posturas filosóficas han afirmado que es precisamente la posibilidad de variación y modificación (es decir, la ausencia de identidad) la que caracteriza el verdadero ser (tal es el caso de Heráclito y de las filosofías que admiten el cambio y el devenir como rasgos esenciales de la realidad)."<sup>27</sup>.

El tratamiento que se realiza en la Corporación Hogares Crea de Colombia se realiza con base en el cuadro descriptivo de la personalidad, haciendo mucho énfasis en la identidad del ser humano, y está basado en el desarrollo Psicosocial de Eric Erikson quien lo divide en ocho etapas.

La primera etapa es la oral – sensorial que se da entre los cero (0) a dos (2) años, en esta etapa el lactante despliega **confianza** si cuenta con cuidados necesarios tanto físicos como psíquicos y satisface todas sus necesidades primarias, el niño/a aprende a ser amado y a recibir calor humano; pero si por el contrario recibe maltrato o privación de afecto, esta situación lleva al bebe a ser una persona desconfiada y recelosa.

La segunda etapa es la anal – muscular, va de los dos a los tres años. En esta fase se desarrolla la **autonomía**, es decir, aprende a ser autónomo en su cuidado personal, incluyendo el control de los esfínteres, explora el entorno físico,

<sup>26</sup> Erik Erikson." *Enciclopedia® Microsoft® Encarta 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

<sup>27</sup> "Identidad." *Enciclopedia® Microsoft® Encarta 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

confirmando su autonomía. Pero cuando este es relegado a espacios físicos restringidos o cuando se le imponen un sin número de prohibiciones, estas contribuyen a reafirmarle una idiosincrasia incierta.

La tercera etapa es la motriz – digital. Esta va desde los tres hasta los seis años, en esta etapa se desarrolla la **iniciativa**, la cual es observable en los juegos que realizan y en el trato con sus amiguitos, esto se da en aquellos niños/as que han logrado desplegar la iniciativa. En cambio aquellos niños/as que su entorno es excesivamente estricto e inflexible, forja en ellos un sentido de culpabilidad.

La cuarta etapa es de la latencia, va de los seis a los doce años, en esta fase se desarrolla la **laboriosidad o industriosisdad**, floreciendo en el área escolar ya que es ese el espacio para aprender el hábito de trabajo y estudio, adquiriendo sentido de responsabilidad, pero cuando no se satisface esta necesidad y no hay productividad o reconocimiento de los avances realizados, se tiende a experimentar complejos de inferioridad.

La quinta etapa es de pubertad y adolescencia, va de los doce a los dieciocho años. En esta etapa se desarrolla la **identidad** y de no ser así se crea una desorientación la cual va enfocada al fracaso, confusión y desorientación en sus creencias, ideas, sexualidad y vocación, siendo esta falta de identidad lo que muchas veces lleva a los jóvenes a consumir sustancias psicoactivas destruyendo su vida ya que en el afán de encontrarse ellos mismos como persona terminan tergiversando la brusquedad.

La sexta etapa es la fase de la juventud, desarrollándose en este ciclo la **intimidad**, dándole un buen manejo a la relación íntima entre un hombre y una mujer, adquiriendo confianza y desarrollo mutuo. Pero cuando el fracaso se da en las relaciones interpersonales estas pueden dar paso al aislamiento.

La séptima etapa es la adultez, en esta fase el adulto experimenta un sentido de **aportación** a la sociedad con su trabajo o con la educación de sus hijos, pero

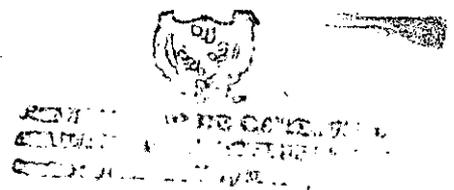
muchas veces no logra colmar todas estas expectativas y termina produciéndose un estancamiento en su vida, convirtiéndose muchas veces en una persona frustrada.

Por último la etapa octava que es la Madurez, en este periodo se da una **integridad**, ya que la persona que ha logrado de una u otra manera quemar las etapas anteriores se siente satisfecha ya que es una persona mayor, ya jubilada, pensionada y acepta positivamente la vida que deja atrás y se enfrenta dignamente a los últimos días de su vida y a la muerte. Pero si no ha logrado satisfacer todas estas necesidades no colmar las expectativas que se ha planteado en la vida, entonces se da la desesperación, se convierten en ancianos insatisfechos y desesperados ante la proximidad del fin de sus días.

Eric Erikson enfatiza mucho que una de las tareas básicas de la etapa adolescente es la búsqueda de la identidad, definida como la confianza en la continuidad interior de uno mismo en medio del cambio. Según este autor los adolescentes forman su identidad no solo tomando como modelos a otras personas, como lo hacen los niños, sino también modificando y sintetizando identificaciones anteriores en una nueva estructura psicológica, mayor que la suma de las partes, para formar la identidad, los adolescentes deben determinar y organizar sus capacidades, necesidades, intereses y deseos para expresarlos luego en un contexto social.

La identidad se forma a medida que los jóvenes resuelven tres importantes aspectos: La elección de una ocupación, la adopción de valores en qué creer y por qué vivir, y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria.

Si se tienen en cuenta que en esta fase se debilitan los lazos familiares, es evidente la razón por la cual el grupo de amigos pasa a desempeñar un papel importante en la vida del adolescente. El grupo representa para ellos un mundo propio, que les ofrece aceptación, comprensión, sentido de pertenencia a la vez que facilita la emancipación de los padres.



No obstante, dadas las condiciones psicológicas propias de la edad, en las que se predominan los sentimientos de inseguridad y rechazo a lo convencional, el joven se siente fuertemente impulsado a adaptarse a las opiniones y patrones de conducta del grupo. Esto se traduce en un gran deseo de seguir a la mayoría y a un temor de ser considerado diferente. Así pues, si el grupo aprueba sus ideales nobles, el joven se sentirá animado a cultivarlos. Pero si por el contrario, el grupo desaprueba sus ideales y asume conductas de riesgo, probablemente el grupo terminará imitando los comportamientos indeseables de su grupo.

En este sentido las vivencias al interior de su familia pueden predisponer en mayor o menor grado al adolescente a asumir conductas de riesgo de consumo de SPA, es decir, en un hogar democrático, los padres insisten en la importancia de cumplir con las reglas, las normas y los valores, pero a la vez están dispuestos a escuchar, explicar y negociar; estimulan a sus hijos a formar sus propios conceptos y ejercen control apropiados sobre la conducta de sus hijos, pero no sobre el sentido de sí de los hijos. Las normas apropiadas ayudan a los jóvenes a interiorizar el valor que tienen como persona y los/as protegen de las influencias negativas que encuentran en el medio y por el contrario se abren a otras positivas.

Por otro lado, la crianza en un hogar autoritario, puede ser especialmente contraproducente cuando los hijos entran en la adolescencia y sienten la necesidad de ser tratados como adultos. Cuando los padres no se ajustan a esta necesidad, sus hijos pueden rechazar la influencia paterna y buscar el apoyo de los amigos y la aprobación a todo costo. Los padre autoritarios enseñan a los adolescentes a no discutir ni cuestionar a los adultos, son muy exigentes pero no les elogian los logros positivos a sus hijos.

Los padres permisivos no establecen reglas precisas. En lo instrumental no están pendientes de aspectos relacionados con el cuidado de sus hijos en lo emocional

sino en la parte física como suplir la afectividad con objetos materiales y piensan que los adolescentes deben ser responsables de sus propias vidas.

Teniendo en cuenta lo anterior es indudable el papel de la familia en el aprendizaje y a la vez en la construcción e internalización de patrones habituales de conducta del ser humano en formación : como su forma de pensar, de percibir, de relacionarse con los demás, sus valores, su sistema de creencias, sus adaptaciones, formas de satisfacer sus necesidades, métodos de solución de problema, etc., estos pueden constituirse en fortalezas o debilidades ante una situación de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

Entonces es la familia ese primer núcleo donde el individuo intercambia toda esa serie de valores y creencias y en el que a la vez puede desarrollarse física, emocional, afectiva e intelectualmente promoviendo a la vez una integración social. Este desarrollo se suscita a través de una serie de fases o periodos que se dan al interior de la familia llamado ciclo vital, por el cual el núcleo familiar hace su recorrido durante su existencia.

#### **4.7. CICLO VITAL**

Son los diferentes períodos por las cuales transcurre el desarrollo familiar, e inicia arbitrariamente con la formación de la pareja, creciendo en complejidad a medida que aumentan los miembros, estabilizándose cuando egresan los hijos y termina con la disfunción de los miembros de la díada conyugal.

- **Noviazgo. Cortejo. Galanteo. Compromiso.**

En esta primera etapa implica que dos personas provenientes de diferentes núcleos familiares establecen una relación afectiva, sólida con perspectivas reales y conscientes de consolidarse y crecer hacía el futuro. En esta medida no todas

las relaciones afectivas pueden catalogarse como antesala a la conformación de nuevos sistemas familiares.

La constitución de la pareja implica una fase previa de los que se denomina de acuerdo a cada cultura, el noviazgo, el cortejo, o galanteo, o compromiso en el que básicamente hay un reconocimiento y medición de las expectativas mutuas y de las posibilidades de convivir juntos.

- **La formación de la pareja.**

Al consolidarse un nuevo subsistema familiar se elaboran las pautas de interacción que constituyen la estructura del sistema conyugal las cuales se establecen mediante negociaciones de las fronteras que regulan la relación de la nueva unidad con las familias de origen, los amigos, el trabajo, etc., de tal modo que pueda crecer la relación de pareja.

Dentro del subsistema conyugal, la pareja debe armonizar los estilos y las diferentes expectativas de ambos y crear reglas sobre la intimidad, jerarquías, pautas de cooperación, etc. La elaboración de pautas viales para expresar y resolver los conflictos es un aspecto esencial de este período, es decir en este sentido la tarea propia en esta etapa es la negociación constante, para lograr acuerdos que beneficien y gratifiquen a las dos personas tanto a nivel personal como en pareja.

- **Etapa Filial**

Este periodo vital se da tanto por opción de uno de los miembros de la pareja o por ambos; o también por hechos circunstanciales que no se predeterminan. Se ubica desde el nacimiento del primer hijo hasta el último, aún con diferencias generacionales y finaliza con el ingreso al colegio de la niña o el niño.

Con el nacimiento del primer hijo/a comienza una nueva consolidación del subsistema familiar ya que este debe adaptarse a sus nuevas responsabilidades que implica los cuidados del bebé, a la vez que se reacomodan en su espacio de conyugalidad. Iniciándose un reciente proceso de negociaciones en la búsqueda del espacio para el nuevo miembro y para la realineación de las relaciones con la familia extensa para incluir roles de abuelos-las, tíos-as, etc.

- **Comienzo de la escolaridad. Ingreso de la familia a la escuela.**

Con el inicio de la escolaridad de los hijos-as comienzan unas nuevas relaciones en el núcleo familiar y debe elaborar nuevas pautas que respondan a los nuevos requerimientos como: ayudar en las tareas escolares, determinar quien debe hacerlo, estableciendo horarios, etc. A medida que el niño/a crece y se relaciona exteriormente va introduciendo elementos nuevos en el sistema familiar.

Es de la mano de los progenitores y con frecuencia de los abuelos que los hijos/as inician el proceso de desarrollo y socialización ampliando la red intergeneracional. El grupo familiar comienza a confrontar los cambios frente al ejercicio de la autoridad y a la necesidad de interacción de sus hijos con el mundo exterior

- **Familia con hijos adolescentes.**

En esta etapa el grupo de amigos que conforman su red de solidaridad es lo más valorado por los adolescentes, poniendo a prueba los recursos internos de la familia. Entonces a esta le corresponde ofrecer oportunidades que propicien la individualidad de los miembros apoyando su identidad y posibilitando su contacto con el medio exterior. A su vez los padres también se enfrentan a nuevos estados en su propia relación conyugal, familiar y laboral.

La pubertad por su parte implica una serie de tratos con la autoridad, el grupo de iguales, las normas y valores, haciendo urgente un reajuste jerárquico, parental y conyugal.

Si los acuerdos señalados por el sistema familiar en otras fases del ciclo han permitido su progreso, entonces reencuadrar el rol parental, la autoridad, la relación de pareja, y ajustar la relación con iguales, resultará un proceso esperado de acople y adaptación; en caso contrario, el reencuadre del sistema requerirá mayores esfuerzos y en ocasiones dispara la dispersión familiar.

- **La familia con hijos adultos.**

En esta etapa los hijos adultos jóvenes, han creado sus propios compromisos con un estilo de vida, con una carrera, amigos y un cónyuge. Generándose en este proceso rupturas, duelos, cambios de rol y función. La independencia de los hijos con los padres, plantean al sistema crisis y ajustes que serán mayores o menores de acuerdo con la flexibilidad del sistema y a la homeostasis del núcleo familiar. En esta etapa se posibilita la apertura de nuevos subsistemas en el sentido de hacer realidad su salida y a la vez ingreso de nuevos subsistemas; la red social de la familia se amplía con el intercambio que se produce al involucrar nuevos miembros al sistema como yernos, nueras, nietos, etc., quedando configurados nuevos roles de suegro-a. Abuelo-a, etc.

El sistema familiar es un movimiento en cambio que se va adecuando a las diferentes transformaciones que se van suscitando en su transcurrir histórico. No desarrollándose este proceso en forma lineal, sino que a semejanza de la evolución individual, hay periodos de asentamiento de los objetivos conseguidos y periodos de cambios cuantitativos, siendo en estos cambios donde pueden presentarse más fácilmente los momentos de crisis familiares.

Como todo organismo humano, la familia no es un recipiente pasivo sino un sistema intrínsecamente activo. Por lo tanto vale también para ello todo lo que dijo Von Bertalanffy en 1971 sobre organismo activo: "El estímulo por ejemplo un cambio en las condiciones externas no causa unos procesos en un sistema que de

otra manera sería inerte: solo modifica procesos en un sistema autónomamente activo”<sup>28</sup>(Andolfi).

**Limites**

Estos son los encargado de diferenciar, distinguir, de delimitar las fronteras entre un sistema y un subsistema y su entorno. Permitiendo distinguir a los miembros del subsistema de la totalidad del grupo familiar y de lo extrafamiliar, es decir, diferenciar la familia de los otros subsistemas sociales.

Los subsistemas se diferencian y funcionan a través de los límites, o sea, las líneas o fronteras que separan y diferencian a un elemento de otro dentro de un subsistema.

“Los límites entre los subsistemas pueden ser claros, difusos y rígidos. Los límites claros se manifiestan cuando cada integrante de la familia cumple con las normas y las reglas establecidas; los límites difusos refieren cuando un elemento del sistema invade el espacio del otro integrante y no se cumplen las reglas en la familia; los límites rígidos existen cuando la comunicación entre los subsistemas es difícil, y no se llevan a cabo las funciones protectoras de la familia”<sup>29</sup>.

Por ultimo Tenorio Rosalba y Mendoza Cristina afirman que los “dos extremos en el funcionamiento de los límites la conforman dos tipos de familias; las aglutinadas o amalgamadas, o bien las desligadas o esquizoide , las cuales pueden provocar diferentes patologías; por ejemplo, en el primer caso un trastorno psicossomático y, en el segundo caso, ciertas adicciones como el alcohol o drogas”<sup>30</sup>.

<sup>28</sup> ANDOLFI Mauricio. 1984. Terapia Familiar. Buenos Aires, Paidós

<sup>29</sup> Minuchin, Familia y Terapia familiar, Gedisa, Barcelona, 1979, p.90

<sup>30</sup> TENORIO, Herrera Rosalba y MENDOZA, Ramirez Cristina. La atención individualizada en el trabajo social. En Manual de Trabajo Social. Coordinador, Manuel Sánchez Rosado. Plaza y Valores. Pág. 179.

Con estas bases conceptuales se comenzará a trabajar en el desarrollo preliminar de esta propuesta y a medida que se vaya internando en este mundo complejo de la adicción así mismo se estará buscando mayor información que conduzcan a obtener unos buenos resultados

## **5. RESULTADOS DEL PROCESO DE PRACTICA**

### **5.1 DESCRIBIENDO EL CAMPO DE PRACTICA**

Corporación Hogares Crea de Colombia es un ente de reeducación del carácter de la personalidad del adicto. El adicto o usador de sustancias psicoactivas -como también se le llama al consumidor de sustancias psicoactivas- es una persona que ha tenido la desventura de haber caído en los garfios de la drogadicción, esta problemática surge según los expertos en el tema, debido a un desorden de personalidad.

Esta corporación es una entidad sin ánimo de lucro que brinda tratamiento de adicción a jóvenes y/o adultos consumidores de sustancias psicoactivas. Los encargados de implementar dicho tratamiento son ex adictos y adictos que se encuentran en el proceso de tratamiento. Estas personas están pendientes que el proceso de tratamiento se realice a cabalidad, como el manual lo manifiesta detalladamente. Cualquier violación a esta normatividad es estudiada y analizada y dependiendo de la falta cometida así mismo se implementa una serie de ayudas para resarcirla.

Este tratamiento consta de cinco fases. Las dos primeras fases son institucionalizadas y tienen una duración de un año. Estas dos primeras fases se dan internamente en la entidad y las tres restantes se cumplen en la comunidad cuando ya el usador de sustancias psicoactivas está reeducado.

La primera fase va desde la etapa de compromiso existencial hasta el Grupo Uno y el tiempo establecido es de seis meses, pero muchas veces este tiempo se extiende por las faltas en que incurre el joven o adulto que se encuentre en esta corporación recibiendo este procedimiento, luego al efectuar este proceso y cumplir el tiempo reglamentario pasa a la segunda fase la cual va desde Nivel Uno

hasta Nivel Quinto, ya en esta fase se convierten en terapeutas de sus compañeros que se encuentran en las etapas inferiores.

Así mismo estos niveles terapeutas tienen unos supervisores que se encuentran en las fases superiores, de igual forma el Director del Hogar, Supervisor de Tratamiento y el Director Nacional de Tratamiento son ex-adictos del programa quienes son los responsables directos de que el tratamiento se cumpla totalmente y la vez son la máxima autoridad del mismo.

## **5.2. RELATANDO LA EXPERIENCIA EN ESTA INSTITUCIÓN**

Al realizar las practicas de Año Social en esta Corporación fue un gran reto como practicante de Trabajo Social y a continuación lo describo:

Esta organización no cuenta con una profesional de Trabajo Social que labore en esta corporación motivo por el cual no hay coordinadora de campo que guíe a la practicante. De igual forma no cuenta con un espacio geográfico delimitado - un sitio destinado - donde Trabajo Social pueda realizar sus actividades. Asimismo las políticas institucionales de esta Corporación son bastantes rígidas, es decir es una estructura cerrada, basado en un modelo traído de Puerto Rico y esta fundamentado en un manual de tratamiento el cual se aplica al pie de la letra y cualquier modificación que se quiera hacer debe ser consultada al Director Nacional de Tratamiento quien es un ex-adicto del programa y el decide si le da viabilidad o se consulta la Comisión Ejecutiva Nacional<sup>6</sup> cuyos miembros son la Presidenta Nacional, persona que introdujo al país este modelo terapéutico, el Director Nacional de Tratamiento, Psiquiatras, Psicólogas y Trabajadoras Sociales,

---

<sup>6</sup> Comisión Ejecutiva es una junta evaluadora de tratamiento y es el ente máximo donde se toman todas las decisiones sobre el tratamiento que se lleva a cabo en esta corporación.

en este espacio la persona que hace la propuesta debe explicar los beneficios que se obtendrían en el tratamiento.

En el caso de la Corporación Hogares Crea de Colombia, Regional Bolívar, cuenta con un representante Legal que a la vez es el presidente del Comité Timón<sup>7</sup> de la regional Bolívar y de la Comisión Ejecutiva y por ende la máxima autoridad en esta regional. En la regional Bolívar se realiza la Comisión Ejecutiva cada ocho (8) días- esta comisión esta conformada por el Presidente quien es el Representante Legal, el Supervisor Regional de Tratamiento quien es un ex-adicto del programa, Administradora, Psicóloga y Trabajadora Social- donde cada miembro integrante de la misma, presenta su informe correspondiente sobre las funciones realizadas y con base en las conclusiones a que se lleguen, se toman las decisiones para aplicar en el tratamiento que se implementará la semana siguiente, todo basado en la normatividad del manual de tratamiento.

La Comisión Ejecutiva Nacional se realiza en Barranquilla sede principal de la Corporación de Hogares Crea de Colombia y en esta Comisión se toman todas las decisiones sobre el tratamiento que se aplica en Hogar Crea La Finca (Barranquilla) y a la vez las decisiones complejas para el resto del país (Bucaramanga, Manizales y Bolívar) ya que a la Comisión Ejecutiva Nacional llegan informes de todas las regionales sobre el proceso de tratamiento que se lleva a cabo en los demás entes territoriales.

Debido a lo anteriormente mencionado, el proceso de práctica llevado a cabo en esta institución, es un proceso de enseñanza y de aceptación de las reglas estipuladas en el manual de tratamiento.

Un apoyo fundamental para entender la dinámica del tratamiento y poder interactuar con los jóvenes que reciben tratamiento, fue la inducción suministrada

<sup>7</sup> Comité Timón junta evaluadora de la parte administrativa de la corporación

por Hogares Crea La Finca, sede principal ubicada en Barranquilla, cuya duración fue de tres días consecutivos. En esta preparación recibí capacitación por parte del Director Nacional de tratamiento, el Director del Hogar Crea "La Finca" de Barranquilla, quienes son los encargados directos del tratamiento, ambos son ex -- adictos del programa. Así mismo las psicólogas de la institución de Barranquilla, quienes son las profesionales encargadas del conocimiento psíquico de los residentes en proceso de tratamiento. A estas profesionales le son remitidos los casos cuando ya los terapeutas --quienes son los mismos adictos en tratamiento, pero en la fase de nivel- no pueden darle manejo a la problemática y necesitan conocer a profundidad donde reside la problemática. Estas profesionales también hicieron su aporte con todo lo concerniente a Trabajo social y a Psicología. De igual forma lo hizo la administradora.

En esta fase inductiva fueron asignadas las funciones que Trabajo Social cumple en esta centro de reeducación y que a continuación expongo.

### **5.3. FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL ASIGNADAS POR LA CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA .**

- ✓ Atender a los pre-residentes en la Oficina de Contacto.
- ✓ Reunirse con el Director de Oficina de Contacto para estudio de casos específicos y de problemáticas de pre-residentes o situaciones y recomendaciones a la Oficina de Contacto.
- ✓ Realizar entrevistas preliminares a pre -residentes y familiares para el estudio socioeconómico.
- ✓ Charlas de orientación a familiares y pre-residentes teniendo en cuenta un programa pre-establecido.
- ✓ Participación activa en el Comité de ingreso con el Director de Oficina de Contacto y el Director Nacional de Tratamiento.

**CON LOS RESIDENTES:**

- ✓ Participar activamente cada ocho días en la evaluación de tratamiento
- ✓ Orientar en el área familiar a residente por el Equipo Terapéutico
- ✓ Dar charlas seminarios u orientaciones psicoeducativas a los residentes y niveles del Hogar, coordinadas previamente con el Director del Hogar.
- ✓ Participar dos domingos en el mes en la Terapia Familiar para dictar charlas y atender a familiares de residentes.
- ✓ Participar en terapias y actividades del Hogar (esta participación es pasiva).
- ✓ Reunirse quincenalmente con el Director del Hogar, de la Oficina de Contacto y profesionales para compartir inquietudes.
- ✓ Realizar informe mensual dirigido a la comisión Ejecutiva de las actividades realizadas.
- ✓ Asistir una vez al mes a la Comisión Ejecutiva para presentar informe.
- ✓ Elaborar programación mensual de las actividades realizadas.

**PREVENCIÓN**

- ✓ Recibir las solicitudes de prevención que lleguen al hogar para charlas, seminarios y talleres para luego darle el curso requerido.
- ✓ Capacitar al Comité de Prevención conformado por residentes del Hogar previamente seleccionado.
- ✓ Servir de apoyo a la persona encargada de prevención a la comunidad en proyectos especiales.

En esta capacitación recibí el entrenamiento y el aval para comenzar a ejercer mi proceso de practica en esta institución, y a la vez me ofreció el conocimiento para poder cumplir plenamente con este proceso de practica.

A pesar de haber recibido esta inducción en el Hogar Crea la Finca en Barranquilla y haber adquirido conocimiento sobre como funcionaba el proceso de tratamiento,

mantenía una serie de incertidumbres, debido a la ignorancia que tenía sobre la problemática de adicción, y al total desconocimiento sobre fármacodependencia y familias co-adictas, reto gigantesco que tuve que asumir en compañía de la docente Amelia Segrera, ya que durante el proceso de práctica realizado en esta institución como manifesté anteriormente no conté con una coordinadora de campo porque este ente no cuenta con profesional de Trabajo social y esta función es asumida por la estudiante en práctica ¡tremendo reto!, razón por la cual mi coordinadora de practica le correspondió asumir este desafío con la estudiante de año social.

Para empezar, comenzamos a documentarnos sobre la problemática de fármacodependencia para conocerla y entenderla, la docente me suministraba libros y otras veces me explicaba lo que ella había investigado. De igual forma yo indagaba fuentes bibliográficas, dialogaba con personal que tuviese experiencia sobre el tema, visité varias paginas de Internet, hasta que logramos<sup>8</sup> obtener un extenso panorama sobre la problemática.

Mas tarde la nebulosa era con el personal de tratamiento, ya que esta organización llevaba un período largo sin profesionales de Trabajo Social y Psicología<sup>9</sup>, motivo por el cual para ellos era bastante difícil aceptar una persona diferente a ellos y con una mentalidad distinta, fue un trascender de conocimientos tanto para ellos como para mí, ya que tuve que estudiar el manual de tratamiento, entenderlo y analizarlo para comprender muchas cosas y a la vez hacerles caer en cuenta a ellos cuando estaban equivocados, lo que generó una serie de conflictividades entre ellos como terapeutas y yo como profesional de Trabajo Social, ya que en este momento todavía no existía Psicología y no contaba con apoyo profesional que colaborará en la sustentación de las ideas que exponía,

---

<sup>8</sup> Cuando hablo en plural hago alusión a la Doctora Amelia Segrera docente asignada para coordinar este campo de practica y a Cecilia Castro practicante año social en la Corporación Hogares Crea de Colombia, regional bolívar

<sup>9</sup> Esta profesional comenzó a laborar en Hogares Crea de Colombia Regional Bolívar, los primeros días del mes de agosto.

haciéndose bastante difícil la interacción de ambas posiciones. Necesité mucha persistencia, paciencia, capacidad de escucha, comprensión y una buena dosis de análisis

Realizaba reuniones con ellos periódicamente para explicarles las fallas en las que estaban incurriendo, pues habían detalles que ellos imponían y estos no estaban explícitos en el Manual de Tratamiento, dichas reuniones se convertían en una batalla campal, porque ellos no aceptaban que muchas veces se equivocaban, ya que el tratamiento no consiste en dar gritos o insultos a los jóvenes y adultos que reciben tratamiento. Cuando lograba que ellos aceptaran sus errores era un logro gigante que como practicante de Trabajo Social obtenía, pero muchas veces los perdía rápidamente debido a mis llegadas "tarde a la institución", puesto que en esta corporación el horario hay que cumplirlo estrictamente, es decir, si la actividad está programada para una hora determinada y llegaba cinco, diez minutos tarde, esta anomalía se convertía en la manzana de la discordia porque ellos aprovechaban esta situación para quitarme espacios ganados.

En este proceso se presentaron una serie de dificultades que muchas veces lograron desestabilizarme como persona, más no como profesional, pues es bien sabido que no es fácil ganar espacios en este tipo de organizaciones.

Para poder entrar de lleno al proceso de tratamiento tuve que hacer uso de la amenaza de abandono del campo de práctica, debido a que ellos (Director del Hogar y Supervisor de Tratamiento Regional) no dejaban ejercer mi rol, estrategia que comenzó a funcionar y empecé a interactuar con los jóvenes en medio de una serie de prohibiciones que me tenían y que en muchas ocasiones hice caso omiso de las mismas, razón por la cual me llamaban la atención seguidamente.

A raíz de los resultados positivos que comenzaron a percibirse, debido a la persistencia que tuve, las tensiones se fueron desvaneciendo hasta el punto de

conocer muchos detalles del tratamiento que no fueron permitidas a los profesionales que habían estado anteriormente. Últimamente ellos mismos –los terapeutas- me comentaban situaciones concernientes a los terapeutas y que solo ellos podían darle manejo, tanto es así que era invitada especial a las confrontaciones de niveles y reeducados ya que según el requerimientos del manual de tratamiento, esto era un inmenso privilegio para mí, estar ahí, circunstancias que aprovechaba para hacer mis aportes profesionales, que ellos recibían complacidos.

#### **5.4. CREACIÓN DE LA PROPUESTA .**

Como anoté anteriormente tenía funciones asignadas por la misma institución. Estas tareas establecidas las tenía que cumplir a cabalidad y en el tiempo estipulado. Pero como practicante necesitaba realizar el proyecto de grado, pero no lograba visualizar el quehacer profesional dentro de esta institución, a pesar de tener unas funciones asignadas, sentía que no estaba desempeñando mis funciones como profesional de Trabajo Social.

Sabía de antemano que existía una serie de problemáticas que necesitaban de la intervención de Trabajo social, pero realmente no atinaba como ingresar para trabajar en ellas.

Después de analizar y estudiar todas las problemáticas presentes en esta institución tanto con los residentes como con los familiares, decidí enfocar mi accionar para el trabajo de grado hacía la creación de un espacio donde la familia y adolescente en tratamiento logran interactuar. La idea inicial era la conformación de un grupo de familiares de los jóvenes que reciben tratamiento en esta corporación para que asistieran una vez a la semana a participar de unos

talleres lúdicos – pedagógicos – recreativos, que se llevarían a cabo en esta institución, en algunas ocasiones junto con sus hijos, dependiendo de la temática a tratar, pues había que tener muy en cuenta la normatividad del tratamiento, o sea como dicen ellos mismos “hay ciertas cosas que en el tratamiento no van” entonces había que ser muy cuidadoso al escoger la temática si deseaba que los jóvenes en tratamiento asistieran al taller con sus familiares.

Este objetivo como tal no se pudo cumplir a cabalidad, ya que la población que recibe tratamiento en esta institución es una población flotante debido a la problemática que tienen, pues muchos de los seres humanos que consumen sustancias psicoactivas nunca o casi nunca aceptan que tienen un problema que necesita solución y es por esto que en Hogares Crea no se trata la adicción como una enfermedad, porque la adicción en sí no tiene cura, por tal motivo es vista como un desorden de personalidad del carácter. Debido a esto, muchos adictos no aceptan que son consumidores y que poseen una problemática a la que tienen que darle solución, originándose una gran deserción en el proceso de tratamiento.

Otro factor que influye, son las normas que sobre el tratamiento existen, ya que no está permitido la agresividad verbal y física, anomalía que los jóvenes y adultos aprovechan para dar por terminado el tratamiento, es decir, terminan ejecutando una de estas prohibiciones para abandonar el proceso de tratamiento, debido a que cuando ejecutan una de estas acciones (agredir a un compañero físicamente, partir silla, faltarle el respeto a un nivel, entre otras), son conductas que causan su expulsión.

Para llevar a cabo esta proposición se acordó realizar una serie de reuniones con los padres de familia, el supervisor de tratamiento y la practicante de Trabajo Social. En la primera reunión realizada con los familiares de los consumidores de sustancias, y expuesto el ofrecimiento que tenía de trabajar con ellos, muchos manifestaron que esa propuesta era oportuna, pues ellos-as deseaban ser

escuchados y tratados ya que ellos- as manejan muchas angustias debido a toda esa situación presentada por la adicción de sus familiares y plantearon la necesidad que tenían de ser orientados para manejar la problemática.

Por lo anteriormente mencionado se acordó que los talleres se realizaran cada quince días, pues varias madres de familia laboraban fuera del hogar, lo propio sucedía con los padres y de esta forma era más fácil conseguir el permiso. El horario acordado fue los sábados a las cinco de la tarde y la duración sería de dos horas y media.

Los talleres comenzaron su curso en la fecha acordada, pero la asistencia a los mismos fue escasa, pero a pesar de esta gran debilidad los talleres siguieron su curso normal y en total se dictaron cinco talleres, incluido dos cine- foro.

El primer taller dictado recibió el título "Conociéndome a mi mismo" cuya herramienta utilizada fue un formato compuesto de una serie de preguntas sobre el conocimiento de ellos mismos, el cual tenían que llenar en su totalidad y luego socializarlo con el resto de los asistentes para ver que tanto se conocían como personas y padres de familia, además se utilizó la canción del "Mamut" como ambientación y a la vez de ejemplo de lo que acontece cuando no se conoce uno como persona y mucho menos no sabe que dirección seguir en la vida.

A este taller asistieron siete personas discriminados de la siguiente manera: un matrimonio con sus dos hijas adolescentes, una pareja de la tercera edad, abuelos maternos de un residente, y tres madres de jóvenes residentes del hogar.

La dinámica inicial fue la presentación de todos, ya que a pesar de estar compartiendo la misma problemática no se conocían. Luego de presentarnos todos se dio el siguiente paso que era responder el cuestionario sobre conocerse así mismo y socializarlo, y finalmente escuchar y socializar la canción del Mamut.

En el segundo taller la temática escogida fue la "resolución de conflictos", la ambientación de este taller se dio con una dinámica de halar una cuerda, el grupo se dividió en dos subgrupos los cuales halaban una cuerda a ver quien ganaba y luego socializaban la experiencia. En este taller se unieron tanto los familiares como los residentes.

El tercer taller fue un cine foro titulado "Como hacer realidad los sueños" cuya herramienta de trabajo fue la película Patch Adams, este taller también se realizó mancomunadamente entre adolescentes – familiares, mostrando buenos resultados.

En el cuarto taller se realizó bajo una serie de preguntas concernientes a la permisividad que se da al interior de la familia cuando se enteran que tienen un hijo con problemas de adicción, en este taller solo participaron los familiares.

Este taller fue dictado por el supervisor regional de tratamiento

El quinto fue un cine foro cuya temática era la continuación de la serie de preguntas que se habían realizado en el taller anterior y se usó como herramienta la película "Réquiem por un sueño" ya que ellos conciente e inconscientemente fueron padres permisivos en la problemática de sus hijos.

Taller dictado por la Psicóloga de la Institución.

## **5.5. RESULTADOS DE LOS TALLERES**

A pesar que la asistencia a los talleres no fue nutrida y tampoco hubo un seguimiento a los mismos por parte de los familiares, ya que a cada taller asistían familiares diferentes, y escasos fueron los padres de familia o familiares que estuvieron en los cinco talleres dictados en el espacio acordado.

Pero la gran ventaja para dar a conocer estos talleres a la gran mayoría de familiares de los residentes fue la Maratón familiar que se realiza el tercer domingo de cada mes y en este espacio Trabajo Social tiene un tiempo asignado para realizar actividades, periodo que aprovechaba para dictar un resumen de los talleres realizados y de esta forma darlos a conocer a todos los asistentes y a la vez reforzarlo en los familiares que ya lo conocían.

Los únicos talleres que no se pudieron dar a conocer en estas maratones familiares fueron los cines foros, puesto que el tiempo asignado a Trabajo social no alcanzaba para realizarlos. Pero muchos de los padres de familias asistentes al taller en el espacio acordado se encargaron de promulgarlos y muchos familiares se comprometieron a ver la película para entender la explicación que le habían dado los asistentes.

Por otro lado en el primer taller realizado hubo un padre de familia que opto por aislarse y no dar su opinión ya que consideró que esos espacios eran una pérdida de tiempo argumentando que eso era una "bobada" y no asistió a los demás talleres, pero cuando tenía la oportunidad de interactuar con él se mostraba ameno y cordial manifestando que él había sido criado por su abuela la cual le enseñó a ser muy rígido con el mismo y con los demás, deduciendo el mismo que de ahí venía su actitud hacía el mismo y con su entorno. Manifestaba que no entendía porque su hijo había consumido sustancias psicoactivas y porque era agresivo. Estas momentos interactivos los aproveche para asesorarlo personalmente y con el transcurrir del tiempo lo observé mas animado y muy comprometido con el tratamiento de su hijo.

Después de haber realizado estos talleres puedo decir que la interacción entre los asistentes fue satisfactoria, y aportaron mucho de sí. Se dieron afinidades entre algunos miembros, relaciones afectivas y actitudes de solidaridad

Los familiares asistentes por medio de la verbalización evidenciaron sentimientos de identificación, percibiéndose como personas que tenían en común la misma problemática y un interés consciente en darle solución. De igual forma hubo unos familiares que hicieron evidente el desconocimiento parcial o total que tenían sobre lo que constituye el fenómeno de la fármaco dependencia, no solo como problemática individual, sino por su significación a nivel familiar y social.

Además este espacio fue aprovechado para enfatizarle a los familiares la importancia que tiene el cambio de actitud de ellos frente al miembro usador de sustancias psicoactivas y lo importante que es su apoyo en el proceso de tratamiento, ya que ambos aprenden a darle un manejo a la problemática de la adicción, pues este es un flagelo que convive con el adicto a sustancias psicoactivas toda su vida a pesar de estar reeducado<sup>10</sup> y es allí donde es importante el apoyo de sus familiares y la calidad del mismo, depende de lo que los padres de familia le puedan brindar a su hijo o familiar farmacodependiente, por eso es indispensable que los familiares participen en los talleres para que aprendan a darle manejo a la problemática de la adicción

Basada en estos cinco talleres realizados en el tiempo y el espacio programados llego a las siguientes conclusiones:

El prototipo de familia incubadora de sustancias psicoactivas como tal no existe, ya que al conocer la familia fármacodependiente que recibe tratamiento en este ente, muestra que no existe un modelo de familia que marque una tendencia, pues de los dieciocho adolescentes que están en el hogar, cuatro provienen de familia nuclear, cuatro de familia extensa, dos de familia monoparental con jefatura femenina por el fallecimiento de su progenitor, tres conviven con padrastro quienes han asumido la crianza del hijastro pero en forma económica, excepto un

<sup>10</sup> reeducación es un término usado en Hogares Crea de Colombia que significa un proceso de educación continuo durante toda la vida del adicto pasivo, ya que es un proceso que tienen que trabajar diariamente para no volver a usar sustancias psicoactivas.



padrastro que le brinda apoyo económico y emocional a su hijastro, cinco provienen de familia monoparental con jefatura femenina. Lo anterior denota que no existe un prototipo de familia que teja personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

También pude observar la dinámica familiar y los hilos invisibles que se tejen en las relaciones familiares, por ejemplo, en algunos de los aportes suministrados, los conflictos familiares son identificados como detonantes para el consumo, en esta serie de problemáticas se repiten situaciones como: violencia intra familiar, represiones, desconfianza, discriminación y falta de apoyo. Para corroborar lo anterior se realizaron orientaciones individuales y familiares y a la vez visitas domiciliarias.

## 5.6. PROCESO DE ACCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

### 5.6.1. LOGROS PERSONALES.

- ✓ Como profesional de Trabajo Social logré ganar un espacio en el proceso de tratamiento de fármacodependencia que se da en la Corporación Hogares Crea de Colombia Regional Bolívar.
- ✓ Obtener una comprensión diferente del proceso de tratamiento que se realiza en la Corporación Hogares Crea de Colombia, Regional Bolívar
- ✓ Capacidad de aprovechar las fortalezas y oportunidades que brinda cada uno de los miembros del **Equipo del Distrito** – ex -adictos, adictos en proceso de reeducación, Psicología y Trabajo Social-, y de la **Comisión Ejecutiva** - Ex -adictos, Ingeniero Químico, Psicóloga, Administradora y Trabajo Social.

- ✓ Adquisición de mayor seguridad en la toma de decisiones
- ✓ Capacidad de actuar con base en las normatividad que demanda una institución de tratamiento de adicción a sustancias psicoactivas.
- ✓ Entender que el consumo como fenómeno social está ligado a una multiplicidad de factores y comportamientos que inciden mucho en la construcción de la identidad y la personalidad de los/las jóvenes de hoy en día, todo esto ligado al proceso de globalización económica y cultural del mundo.
- ✓ Entender que el consumo de sustancias psicoactivas no esta unido a un escenario o contexto espacial particular.
- ✓ Entender que no existe un prototipo de familia que por su composición genere hijos consumidores, lo que sí incide son las relaciones que se tejen al interior de la familia ya que estas son las responsables directas para que se generen situaciones de abuso de sustancias,

#### **5.6.2. LOGROS PROFESIONALES**

- ✓ Habilidad y experiencia para orientar y coordinar procesos grupales con jóvenes fármacodependientes y familias co -adictas.
- ✓ Entrenamiento en el manejo de jóvenes con problemática de adicción.
- ✓ Experiencia en la elaboración de informes mensuales para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar sobre el Platin - Plan de Atención Integral Individual - que se debe realizar con cada joven que recibe tratamiento.

- ✓ Afianzamiento de la ética profesional.
- ✓ Capacidad para la retroalimentación de conocimientos a través de la experiencia de trabajo en equipo con otros profesionales.
- ✓ Capacidad para colocar en práctica los conocimientos adquiridos en el aula de clase.

### **5.6.3. LOGROS INSTITUCIONALES**

- ✓ Evaluación de tratamiento de los residentes cada ocho días con la participación del equipo del Distrito.
- ✓ Espacios para actividades lúdicas recreativas con los adolescentes
- ✓ Creación de espacios lúdicos-pedagógicos para la familia co-adicta.
- ✓ Coordinación con el equipo del distrito para enriquecer el proceso de tratamiento.

## 6. RECOMENDACIONES

Partiendo del reconocimiento del papel determinante que tiene la familia en la problemática de la farmacodependencia, se hace urgente y fundamental propender por la vinculación de todos los miembros de la familia al proceso de tratamiento que se lleva a cabo.

De igual forma se debe comprometer a todos los miembros de la familia como una forma de ayudar al joven en la superación del problema, haciéndolos concientes de que el individuo no es el único causante de la situación y que la familia no debe considerarse ajena al problema.

También hay que tener muy presente no solo el medio extra-familiar en el cual se mueve el farmacodependiente sino el contexto donde este se desenvuelve para que en un momento dado, involucrarlo en el proceso de intervención para hacerlo consciente del mismo y la vez fortalecerlo sobre su medio social inmediato (medio educativo, laboral, recreativo y cultural).

Por último se tiene la necesidad de encontrar un horario que se adecúe a los espacios de reflexión con los familiares; debido a que este coincide con la salida de los residentes, pues las salidas de los que han cumplido sus logros son los días sábados, así que hay que determinar cambiarlo para otro espacio mas adecuado y así poder continuar los talleres que se estaban ejecutando en Hogares Crea, Crespo.

Es importante continuar con estos talleres no solo dentro de la corporación sino también llevarlos a la comunidad, para hacer conscientes a los padres de familia sobre la importancia de cumplir a cabalidad con esta responsabilidad de ser padres en una sociedad globalizada y de esta forma dejar de escuchar frases como

"quisiera ser televisión para que mis papitos me oigan y para que mis hermanos se peleén por mí", frase que hace alusión al grito desesperante de los niños/as que reclaman ser tenidos en cuenta y no solo en la forma de que se les satisfaga sus necesidades físicas, sino también desean sentirse queridos y amados, y este es un trabajo para los profesionales de las ciencias sociales especialmente para Trabajo Social, tenemos que trabajar para educar, porque es la única forma de tener sociedad sana.

## 7. CONCLUSIONES

Una de las mayores dificultades por parte del farmacodependiente, es su desmotivación frente al tratamiento, de igual forma la poca aceptación que tiene sobre la problemática.

Una gran desventaja que tiene el joven que recibe tratamiento, es no contar con el apoyo de su familia y al carecer de este respaldo es muy probable que recaiga en su problemática.

No existe un prototipo de familia incubadora de hijos con problemas de sustancias psicoactivas, lo que si influye en la problemática de consumo es la escasez de afecto y la escasa comunicación entre los miembros del sistema familiar.

La problemática de la drogadicción afecta a todos los estratos socioeconómicos de nuestra sociedad. Por otro lado este flagelo no tiene sexo, ni edad preferida.

## 8. HISTORIA DE VIDA

Esta historia de vida fue tomada de la revista El Malpensante, debido a que los jóvenes con los que realice la practica son menores de edad y están bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. por lo tanto no es posible publicar sus historias de vida, sin un debido proceso de permisos, y tampoco se presentan sus fotos y muchos menos sus leyendas de supervivencia, trabajo que quedará pendiente para una próxima tarea.

Este es un articulo escrito por **Sebastian Horsley** y del cual solo tomo una parte que corresponde a ese relato que uno a diario escucha cuando proporciona orientaciones a personas usuarias de sustancias psicoactivas.

"A medida que empecé a sentir los efectos de la droga, fui presa de un miedo repentino. Me había tomado unos alucinógenos que confundían los estados del sueño y la vigilia, la infancia y la edad adulta, y que en el proceso perforaba el celofán que me separaba de la locura. A veces las drogas han sido para mí un viaje a los horrores de la vida, otras una fuga de ellos. Pero las pesadillas nunca son más horribles que la vida. ¿O sí?

Tal vez no he debido preocuparme. De niños todo me parecía una novedad, y siempre estaba intoxicado. No es que el alcoholismo fuera un rasgo familiar: era nuestra marca registrada. Para los años de mi adolescencia yo ya chupaba licor con las ganas de alguien que está realmente espantado de la propia existencia. Y a partir de ahí arranqué.

Cuando cumplí los 30, el crack se había apoderado de mí con la rauda facilidad con que un águila alza con un conejo. El crack me condujo a la heroína: primero fumada y luego inyectada. Yo metía porque quería escapar de una vida que me parecía insoportable. Y metía porque las drogas me gustaban. El ritual de intoxicarse es

uno de los placeres más dulces que un hombre puede llegar a sentir. La aguja, el cinturón que aprieta el brazo, la sensación de la punta penetrando la piel...El éxtasis al tocar la vena es incomparable. La felicidad completa va a ser tuya en un instante. Uno oye cantar los ángeles. Uno siente el beso de Dios. El mundo como un todo está bañado en un aura radiante de trance, de contento y de paz.

Aquellos que nunca ha consumido drogas no pueden entender esta delicia. ¿Cómo podría parar jamás?. No era apenas mi placer, era mi vida. Siempre me sedujo la idea de los decadentes, de esos visionarios malditos que van por la vida como pavos reales poseídos de un arrogante furor. Yo quería vestirme con sus colores prohibidos. Yo quería participar de su temeridad. Algunos ven la adicción como una debilidad. Para mí era una fortaleza, la fortaleza de perder el control, de ir en contravía de las convenciones, de escapar de los límites banales de lo que veía como una vida burguesa.

Claro que la etapa heroica no podía durar. Al final, meter crack y meter heroína es casi glamoroso como chupar barato de un vaso de cartón. La ironía de la experiencia con las drogas es que surge de una ansiedad genuina, de un autentico deseo de saber, de un anhelo de trascendencia y salvación, y termina con la persona sentada en un cuarto oscuro mirando miserablemente hacia una pared.

Había querido libertad y todo lo que logré fue construir una prisión. Así como soy incapaz de describir el placer de tomar las drogas, no puedo describir la salida y la soledad, el abandono, el hastío a los que lleva. De modo que traté de parar. Luego deje de tratar. Las recaídas se repetían en forma infinita, tediosa y triste.

Yo era como un mago escapista al que le fallan los trucos y cada vez se enreda más. Mi vida era una fuga constante. Creo que de cierta manera mi relación intermitente con las drogas era una expresión externa de mi lucha interna. Ensayé las clínicas, ensayé Narcóticos Anónimos, ensayé psicoterapias, curas por

reducción, ejercicio y, eventualmente, la pura negación angustiada. Más de una vez volví a rehabilitación, y en ocasiones lograba parar durante un mes o un poco más. Finalmente, alcancé a parar un año, al que pronto siguió una recaída de cuatro meses. Estaba exhausto. No veía salida a mi dilema. Quería tener el deseo de parar. Pero no me podía sobreponer a las ganas. Entonces concluía que si pensaba tanto en las drogas, a la larga era mejor que me las metiera. Y así lo hacía. Pero esta vez decidí que la droga iba se la ibogaína".

Con esta historia de vida se exponen los resultados que se obtienen de una droga llamada ibogaína pero los efectos no están comprobados científicamente, aunque muchos testimonios dan fe de que es la cura contra la adicción a las sustancias psicoactivas y como dice **Sebastián Horsley** "parece el contrasentido total: una droga que ataca el deseo de meter otras drogas. Por eso quizá la investigación medica ha sido tan perezosa -tan cautelosa dirían ellos- con el tema. sin embargo, los testimonios a favor de la ibogaína son elocuentes".

Quise tomar parte de esta narración para revelar la agónica situación que vive cada uno de los y las usuarios/as de las sustancias psicoactivas. Es un relato que se le escucha a diario a los drogadictos. En sus palabras, actos y gestos denota soledad, inseguridad, timidez, miedo, carencia de amor propio y hacia los demás, respeto, tolerancia, entre otros. En toda esta multicausalidad de nebulosa, siempre está presente la crianza de los progenitores, ya que en esta época moderna cada vez más exige que los hombres y las mujeres deban estudiar y prepararse, no para ser mejores personas, sino para ganar más dinero. ¿Y de ese afán que queda?. Como padres de familia ¿que hijos/as estamos dando a la sociedad? y la sociedad ¿que le está proporcionando a nuestra familia?. Ahí les dejo les hora de reflexionar!

9. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE TRABAJO												
	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic					
1. Reconocimiento institucional	■												
2. Inducción Hogares Crea, La Finca en Barranquilla	■												
3. Revisión bibliográfica		■											
4. Diseño de la propuesta			■	■	■								
5. Visitas Domiciliarias				■	■	■							
6. Informe de avance					■								
7. Ejecución de la propuesta						■	■	■	■				
8. Revisión del informe de gestión										■	■		
9. Despedida de Hogares Crea												■	
10. Informe final 2.005													

**10. BIBLIOGRAFÍA**

ANDOLFI Mauricio. 1984. *Terapia Familiar*. Buenos Aires, Paidós.

DE LEÓN Herrera Rina, Trabajadora Social Coordinadora. Universidad de Cartagena. Facultad de Trabajo Social. Programa de Especialización en Administración de Programas d Desarrollo Social. Cartagena Octubre de 1991.

DUQUE de A Aura María. Un marco para la lectura de la familia contemporánea: la otra cara de la moneda tres premisas y una hipótesis en *Revista Eleutheria*, Departamento de Desarrollo Humano. Facultad de ciencias Jurídicas y Sociales. Manizales. Colombia. N° 3, julio de 2000.

El Malpensante (Revista). No 60- febrero 1 - marzo 15 del 2005. Panamericana formas e Impresos S.A.

ERIKSON Erik. *Enciclopedia® Microsoft® Encarta 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

ESTUPIÑÁN Mójica Jairo y HERNÁNDEZ Córdoba Ángela. Marco Conceptual Para El Estudio De La Familia Desde Una Perspectiva Sistémica. Tomado De Aportes De La Sicología, *El Estudio De La Familia Desde Una Perspectiva Sistémica*.

EZEQUIEI Ander\_Egg. Capitulo 3. La Acción Benéfico Asistencial y la filantropía, como precursoras de la Asistencia social. En *Historia del Trabajo social*. Editorial Lumen. Buenos Aires Republica de Argentina.

FLORENCE Thomas, Profesora titular. Universidad Nacional de Colombia. Tomado En: Padres y Madres en cinco ciudades colombianas. Cambios y Permanencia. Compiladora Yolanda Puyana. Almudena.2003.

GUTIÉRREZ, De Pineda Virginia, La Dotación Cualitativa De Los Géneros Para Los Estatutos- Función. Tomado En La Revista Nómada No 11, Octubre De 1999.

HOGAR CREA, INC. Box 547. Saint Just, P.R. Manual De Tratamiento. Deberes Y Responsabilidades Del Director De Hogar. Junio De 1985.

LUNA, José Arturo. Que hacer con un hijo adicto.

MELGOSA Julián Una etapa extraordinaria. Capitulo uno de Nuevo Estilo de vida para Adolescentes y Padre.. Editorial Safeliz.

MINISTERIO de Justicia y del Derecho DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES. Unidad Administrativa Especial. Entidad de Coordinación Nacional. Bogotá - Colombia.

DROGAS DE SINTESIS.

MINISTERIO de Trabajo y Asuntos Sociales. La Buena Practica En La Protección Social A La Infancia. Principios Y Criterios

MINUCHIN Salvador. 1980. familias y terapia familiar. Barcelona, Gedisa.

ORTEGA, García Laura E. Metodología Para La Atención Individualizada. Tomado de la Revista de Trabajo Social No 36.

Página Web de la Presidencia de La Republica.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, PROGRAMA DE RUMBOS. Sondeo nacional de consumo en jóvenes. Colombia 1999. Bogotá 2000.

Políticas De Familia En Colombia. Cartagena De Indias Junio 2004.

PIÑERES de la Ossa Dora, compilador. La Cátedra Historia de la Universidad de Cartagena. Mirar su historia para construir su futuro. Universidad de Cartagena. Editorial Antillas. Vol. 1. Cartagena 2001.

QUINTERO, Velásquez Ángela María MODALIDADES DE ABORDAR LA FAMILIA. . Tomado De La Revista Colombiana De Trabajo Social No 9 Febrero 1996. Cali, Colombia.

REPUBLICA DE COLOMBIA, CÓDIGO DEL MENOR, DERECHOS DEL NIÑO. Edición 2004.

SANCHEZ, Rengifo Luz Marina. 2003. Aspectos históricos y enfoques de la terapia familiar. Programa Editorial Facultad de Humanidades. Universidad del Valle.

SÁNCHEZ, Rosado Manuel. Coordinador Manual de Trabajo Social. Plaza y Valdez. primera edición 1999. Segunda Edición 2004.

SEIS EXPERIENCIAS DE CONSUMO FEMENINO DE SPA EN CALI: APROXIMACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO. BERMUDEZ Gómez Norma Lucía y SOTO Tatiana. Proyecto de grado para optar el título de Trabajadora Social. Universidad del Valle. Facultad de Humanidades. Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Santiago de Cali. 2003.

TENORIO, Herrera Rosalba y MENDOZA, Ramírez Cristina. La atención individualizada en el trabajo social. En Manual de Trabajo Social. Coordinador, Manuel Sánchez Rosado. Plaza y Valores. Pág. 179.

TORRES, Méndez Clara Inés, Pensar La Familia Su Transformación, Emergencia Y Esperanza. Tomado De Tendencias, Retos. Revista De La Facultad De Trabajo Social. Universidad De La Salle. Santafé DE BOGOTA No 7 NOVIEMBRE DE 2002.

UNIVERSIDAD de Cartagena. Facultad de Ciencias Sociales y Educación. Departamento de Prácticas. Sistema Administrativo de la Práctica en Trabajo Social. Cartagena 1999.

WESTERMEYER, J. Modalidades culturales del consumo de drogas y bebidas alcohólicas: análisis del receptor y el agente en el contexto cultural. En: boletín de estupefacientes. VOL. XXXIX. No 2, 1987. Material del trabajo del curso Familia y Fármaco dependencia Escuela de Trabajo Social. Universidad del Valle. 1999. Tomado En: Seis experiencia de consumo femenino de SPA en Cali: Aproximaciones desde la perspectiva de genero. Norma Lucía Bermúdez Gómez y Tatiana Soto. Santiago de Cali. 2003.

[WWW.dnecolombia.gov.co](http://WWW.dnecolombia.gov.co).

## 11: GLOSARIO

### **Sustancias psicoactivas aceptadas socialmente.**

Dentro de las sustancias psicoactivas que se encuentran legalmente aceptadas por la sociedad se hallan:

- **Tabaco.** El fumador inhala sustancias venenosas como el alquitrán, la nicotina y el monóxido de carbono. Este gas venenoso también lo respiran los que no fuman cuando están cerca de un fumador.

El tabaco produce sus efectos muy lentamente. Se puede tardar décadas en ver los resultados del tabaquismo, e incluso parece no afectar a ciertas personas, sin embargo, la realidad según la (Organización Mundial de la Salud), es la primera causa de muerte. La ciencia ya no tiene dudas de que el tabaco produce enfermedades del corazón, cáncer, ataques cerebrales, bronquitis, mala circulación y úlceras. Las embarazadas que fuman suelen tener hijo más pequeños y con mayor riesgo de muerte al nacer.

El hábito de fumar es muy fuerte. La mayoría de los fumadores que se proponen dejarlo, no lo consiguen solos. Además el tabaco produce síndrome de abstinencia: el fumador siente un deseo intenso de fumar cuando lleva un cierto tiempo sin hacerlo.

- **Alcohol.** Los efectos del alcohol son inmediatos. El bebedor se siente alegre y hablador poco después de haberlo ingerido. Y si continua tomándolo, llegará hasta la ebriedad o la borrachera.



A corto plazo el alcohol hace que todos los músculos, incluido el corazón, se entorpezcan. La agudeza visual se pierde, especialmente por la noche y con luz artificial. La personalidad cambia, volviéndose el sujeto más impaciente y agresivo.

A largo plazo, el bebedor presenta un riesgo elevado de cirrosis hepática, cáncer de boca y esófago, así como gastritis crónica, anemia y desnutrición. En cuanto a la mente el bebedor corre el riesgo de sufrir pérdida de memoria, alucinaciones y demencia degenerativa.

La sociedad en la que nos desenvolvemos incita a consumir alcohol ya que muchas de las reuniones que realizan está presente el licor, pensando que un poco de bebida no hace daño, pero todas las víctimas del alcohol comenzaron por un tímido trago.

Los riesgos indirectos del alcohol son mayores que los de cualquier otra droga. Miles de personas mueren todos los años en accidentes de tráfico, homicidios y suicidios que jamás habría ocurrido sin el alcohol.

- **Anfetaminas ("Anfetás).** Las anfetaminas son medicamentos que a veces el médico receta para la depresión. Algunos se fabrican en laboratorios ilegales. Hay quienes la toman para mantenerse despiertos. Las anfetaminas suele presentarse en forma de píldoras; o bien, cuando han sido manipuladas ilegalmente, en polvo para "esnifar", e incluso pueden inyectarse.

Al ingerirlas, sienten energía y confianza; pero, al pasar su efecto, viene los sentimientos de ansiedad (miedo) e irritabilidad.

Es muy fácil "engancharse" a esta droga. Además, hay que aumentar la dosis para conseguir los estados de ánimo de las veces anteriores. Por eso, los que la usan pueden intoxicarse muy fácilmente, y padecer alucinaciones.

### **Sustancias psicoactivas no aceptadas socialmente**

- **Cocaína** (“coca”, “nieve”, “dama blanca”...). Puede tomarse de varias formas. La mas común es por absorción nasal. También puede inyectarse o fumarse en cigarrillo o en pipa.

Aunque la composición es muy diferente a los de las anfetaminas, los efectos son prácticamente los mismos y los síntomas de intoxicación también son similares, aunque las alucinaciones vienen más rápidamente. La intoxicación por cocaína provoca el riesgo de accidentes y suicidios.

Por ser muy cara, la cocaína, se presta a la adulteración. Los adulterantes causan efectos muy desagradables y, a veces, hasta la muerte por envenenamiento.

- **MDMA- ÉXTASIS (xtc, “Adán”, “droga del brazo”)**. Es una “droga de diseño” (sintética) similar a las anfetaminas. Se presenta en pastillas del tamaño de una lenteja. Las ofrecen en la discoteca o en una fiesta, vendiendo la idea de bienestar, incitando al que la consume que podrá expresarse mejor y ser más cariñoso. Esta droga se comenzó a utilizar como fármaco en psiquiatría, pero en los años ochenta se ilegalizó por sus riesgos.

Después de los efectos deseados, vienen los efectos secundarios: dificultades en la coordinación muscular, visión borrosa o sensación de frío. El riesgo fundamental es su toxicidad sobre el sistema nervioso. Si se toma regularmente, puede producir trastornos psiquiátricos importantes: pánico, psicosis, paranoia...

- **LSD (“ÁCIDO”, “TRIP”)**. El “ácido” es un alucinógeno: que produce imágenes irreales en la mente del que lo toma, con alteraciones en la percepción; por ejemplo, se ve pequeño lo que es muy grande o viceversa. El contenido de las alucinaciones varía según el estado de ánimo y del ambiente. Por ejemplo, si el

usuario está nervioso, preocupado o en un lugar extraño, el "viaje" puede ser muy desagradable, como una pesadilla.

Las facultades mentales y los reflejos disminuyen y es muy peligroso conducir u operar con maquinaria cuando se toma esta droga.

Los riesgos psiquiátricos son notables, paranoia, convulsiones, depresión. Los riesgos indirectos también son importantes: accidentes y suicidios.

- **CANNABIS (hachis, marihuana, grifa, "hierba", "chocolate").** Se mezcla con tabaco y es fumado en cigarrillos vulgarmente llamados "porros" o "canutos". Puede también presentar en forma de pastillas de chocolate.

Los efectos son rápidos y el fumador se siente relajado, hablador y despreocupado por los problemas.

Su consumo regular afecta a ciertas funciones mentales: disminuye la memoria, el razonamiento y la capacidad para resolver problemas, pues perturba la conexión entre las neuronas.

También afecta a la motivación personal. Quiénes consumen "hierba" habitualmente suelen estar desmotivados, apáticos, sin metas ni objetivos, y muchos menos sienten deseos de triunfar en nada.

Las investigaciones recientes señalan al humo del "cannabis" como mas cancerígeno que el humo del tabaco. El 90% de los adictos a la heroína y otras drogas "duras" empezaron fumando "porros".

- **Inhalables.** Ciertos gases que se desprenden de los disolventes producen efectos similares al alcohol. La presencia de estos disolventes en los

pegamentos, las pinturas, los aerosoles, etcétera, hace que muchos jóvenes prueben estas sustancias volátiles.

Los efectos de los disolventes son inmediatos, pues pasan rápidamente a la corriente sanguínea y llegan al cerebro.

En el caso del alcohol, los inhalables hacen sentirse alegre y finalmente ebrio. Las alucinaciones de estas sustancias pueden resultar agradables o pueden ser realmente terroríficas. Un uso prolongado, puede dañar al cerebro, los riñones o el hígado de modo irreversible.

Sin embargo, el riesgo mas serio de los inhalables tiene que ver con la rapidez de su efecto. Se han producido decesos de muchachos que se han asfixiado al colocarse spray en al boca, paralizando sus vías respiratorias; o tras quedar inconscientes cuando aspiraban una bolsa de plástico con la sustancia dentro.

- **Heróina** ( conocida también como caballo). Esta se obtiene del opio, sustancia de una planta oriental llamada adormidera, su efecto es calmante: quita el dolor físico o psicológico dejando una sensación de placer. Se inyecta en las venas, y algunos la fuman o la "esnifan" (que es absorber por la nariz).

La heroína es muy adictiva. Los que empiezan a usarla se "enganchan" rápidamente, cometiendo robos y hasta homicidios par conseguir una dosis.

El adicto siente un bienestar que dura una horas. Al terminar el efecto, experimenta dolores musculares, sudores, temblores, fiebre, diarrea... son los síntomas de la abstinencia o el "mono". Esto demuestra la necesidad de otra dosis. Si la consigue, todos los síntomas desaparecen... al menos durante unas horas. Después necesitara otra dosis...

La tolerancia es un problema importante en este ciclo. El adicto necesita una dosis cada vez mayor para conseguir los mismos efectos. Así se puede llegar a la sobredosis, convulsiones, respiración irregular, estado de coma y muerte.

Otros riesgos de la heroína;

-Depresión del sistema inmunológico: El organismo pierde y tiende a contraer enfermedades.

-Adulteración química: para obtener mas dosis, los traficantes usan adulterantes. Algunos son muy peligrosos y hasta pueden producir la muerte.

-hepatitis y SIDA: el virus de estas enfermedades se transmite fácilmente por el uso de agujas y jeringuillas que han usado otros.

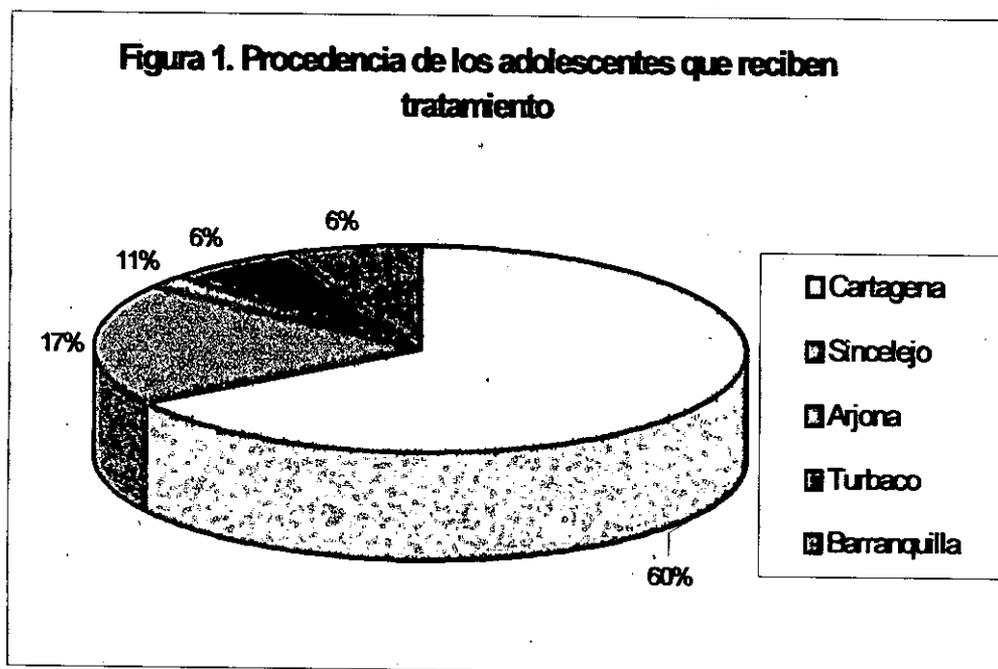
-Hematomas: las repetidas inyecciones producen heridas internas y deterioro de los tejidos, y obstaculizan la circulación de la sangre

# ANEXOS

**Tabla 1. Procedencia de los adolescentes que reciben tratamiento**

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cartagena	11	60
Sincelejo	3	17
Arjona	2	11
Turbaco	1	6
Barranquilla	1	6
Total	18	100

Fuente: Encuesta y entrevista aplicada a adolescentes de la Corporación Hogares Crea y sus familiares. Cartagena, 2004.

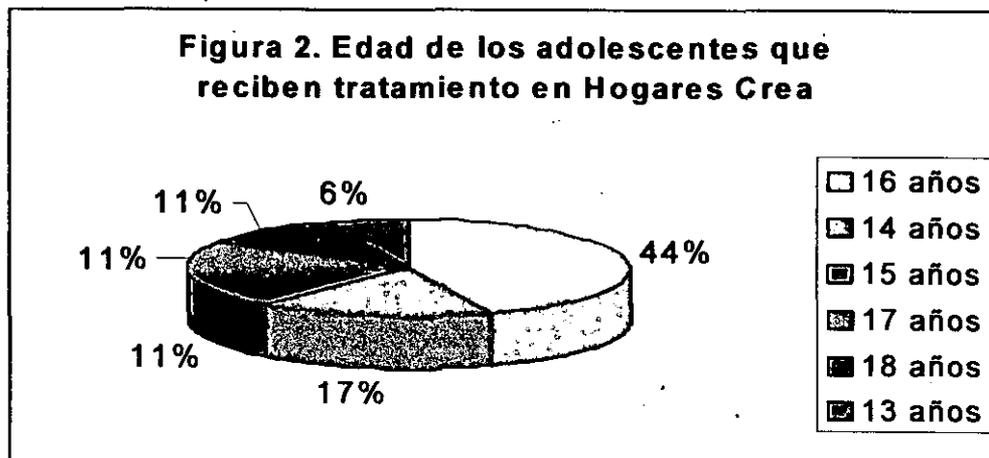


Como puede verse el mayor número de adolescentes que reciben tratamiento en la Corporación Hogares Crea de Colombia, Regional Bolívar provienen de la ciudad de Cartagena, con un porcentaje de 60%.

**Tabla 2. Edad de los adolescentes que reciben tratamiento en Hogares Crea**

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje (%)
16	8	44
14	3	17
15	2	11
17	2	11
18	2	11
13	1	6
Total	18	100

Fuente: Encuesta y entrevista aplicada a adolescentes de la Corporación Hogares Crea y sus familiares. Cartagena, 2004.

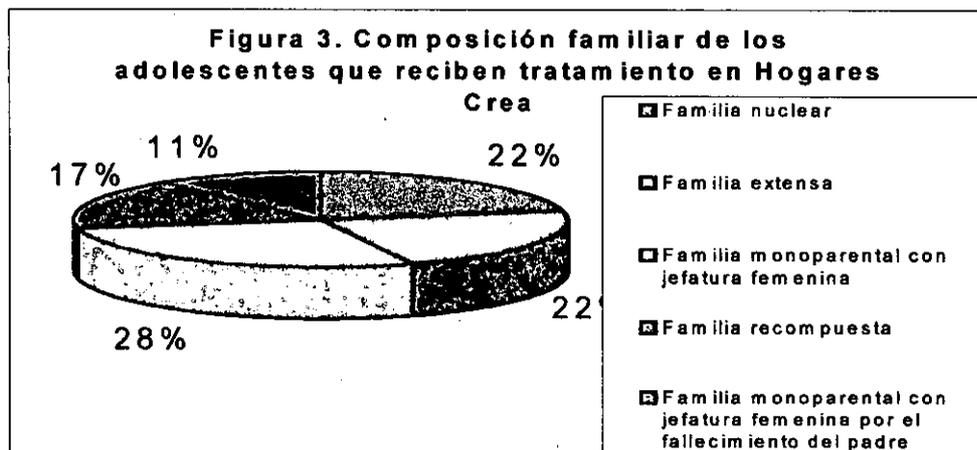


Se puede observar que la edad predominante de los adolescentes que reciben tratamiento en la Corporación Hogares Crea de Colombia, Regional Bolívar es de 16 años, con un porcentaje de 44%.

**Tabla 3. Composición familiar de los adolescentes que reciben tratamiento en Hogares Crea**

Composición familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Familia nuclear	4	22
Familia extensa	4	22
Familia monoparental con jefatura femenina	5	28
Familia recompuesta	3	17
Familia monoparental con jefatura femenina por el fallecimiento del padre	2	11
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta y entrevista aplicada a adolescentes de la Corporación Hogares Crea y sus familiares. Cartagena, 2004

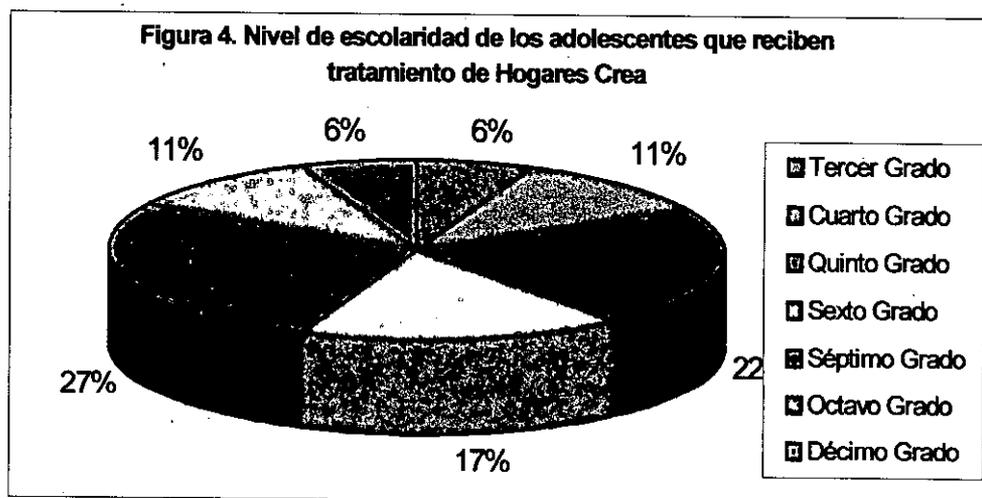


Se puede apreciar que la composición familiar que con más frecuencia se da en los adolescentes que reciben tratamiento en la Corporación Hogares Crea de Colombia, Regional Bolívar es la familia monoparental con jefatura femenina con un 28%.

**Tabla 4. Nivel de escolaridad de los adolescentes que reciben tratamiento en Hogares Crea**

Nivel de Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tercer Grado	1	6
Cuarto Grado	2	11
Quinto Grado	4	22
Sexto Grado	3	17
Séptimo Grado	5	27
Octavo Grado	2	11
Décimo Grado	1	6
Total	18	100

**Fuente:** Encuesta y entrevista aplicada a adolescentes de la Corporación Hogares Crea y sus familiares. Cartagena, 2004.



Como se puede apreciar el nivel de escolaridad de los adolescentes que reciben tratamiento en la Corporación Hogares Crea de Colombia, Regional Bolívar es el séptimo grado, con un porcentaje de 27%.

## CRONICA SENSORIAL

Un martes del mes de mayo, día soleado y caluroso, visité las instalaciones de Hogares Crea, - Centro de Rehabilitación para los jóvenes y adultos que han tenido la desgracia de haber caído en las garras de las drogas- el cual se encuentra ubicado en el barrio El Recreo de la ciudad de Cartagena. Al estar frente a HOGAR CREA, CRISTINA GONZÁLES DE MAC MASTER se alcanza a divisar la entrada, grande, de rejas blancas, le siguen dos caminos enladrillados acompañados por árboles frondosos que dan un aire de frescura y tranquilidad; al ir adentrándome en ellos la brisa acariciaba mi rostros e iba apareciendo ante mi mirada una casa con apariencia campestre, rodeada de un gran patio con árboles y una casita más pequeñas en su ala derecha, que corresponden al área donde queda el cuarto de lavado de ropa, baño y el cuarto de almacenamiento de comida.

Entré casi a la altura del Salón de Confrontación, en el cual había un grupo de jóvenes reunidos y al final un joven de pie hablando; al detectar mi presencia, el instructor se dirigió hacia mi y me dijo que esperara que más tarde me atendía, me ofreció una silla bajo la sombra de un árbol y él rápidamente volvió a entrar al salón; de lo que allí se decía sólo alcancé a escuchar murmullos pero no lo que el joven expresaba.

Al cabo de unos 10 minutos de estar sentada observando la aparente soledad de aquel sitio, llegó la administradora de este lugar, me da los buenos días, y continua su camino hacia un corredor largo y amplio, al final de este hay un escritorio blanco y otros objetos que componen la oficina de la administradora.

Más tarde hace su arribo la docente Amelia Segrera, me saluda y con una señal me invita a seguirla, llegué hasta donde la Administradora, la señora Josefina

Pretel, saludé a la profesora, me presenta y empieza a interactuar con ella, siendo interrumpidas por un señor que viene a revisar el refrigerador, la administradora le pide a uno de los adictos en reeducación que lleve al señor hasta el cuarto de almacenamiento de alimentos para que revise el refrigerador.

Ya estando dentro, encontramos un corredor largo y amplio, al final de este hay un escritorio blanco y otros objetos que componen la oficina de la administradora de la cual solo recuerdo que es una mujer adulta mayor, ella habló sobre sus actividades y un tanto de la intervención de la Psicóloga, pero no tiene claro la intervención de Trabajo Social, pero sí de su necesidad en la institución, ella expresa estar recargada de trabajo y cansada, por lo que espera retirarse en el mes de Junio, es la única persona de género femenino que encontré allí.

La administradora percibe muchos mosquitos e intenta sacar un spray de una de las gavetas del escritorio y al no poder hacerlo, llama a un muchacho de los que allí se reeducan, para que le abra la gaveta. Este se acerca y ella se dirige hacia la oficina del supervisor. La profesora interroga al señor, pues, él después de terminar el oficio encargado se queda sentado detrás del escritorio.

-Le pregunta sobre el trabajo terapéutico. Él dice estar en la fase tres, lo cual quiere decir que ya está capacitado para intervenir y/o dirigir las terapias individuales y grupales de los residentes (son los que visten pantalón corto). En las terapias sólo los adictos pueden intervenir, porque ninguna persona diferente lo puede hacer (no lo pudo explicar bien), también habla de la terapia ocupacional, que consiste en hacer los oficios de la casa como el aseo general, lavado de ropa y baños, servicios de cocina, aseo del interior de la casa y arreglo de dormitorios. Cuando llegué, el patio estaba limpio pero corrió una leve brisa, cayeron algunas hojas y enseguida aparecieron tres personas de los que están en la fase residentes y lo barrieron. En ese interactuar se le pregunta por la intervención de la Trabajadora Social, dijo parecerle muy importante pero no tiene claro para qué, del

trabajo de la Psicóloga dice que ellos acudían a ella cuando querían hablar. Termina diciendo que cuando consumía droga no admiraba la belleza de la mujer, pero que ahora sí, porque algo debe de tener hermoso así sea fea.

La Señora Josefina Pretel regresa y él se va. Ella continua hablando de las funciones de la Psicóloga entre las cuales estaba la de hacer gestión para conseguir ayuda económica de otras instituciones y trabajo de caso cuando el adicto en reeducación lo requería. Al ser trasladada, algunas de las funciones de esta, pasan a manos de la administradora (gestión). Estando en esta interacción se acerca el instructor, la administradora le dice quienes somos, él saluda apresurado y se aleja rápidamente.

Por otra parte hace un comentario sobre las estudiantes de Promoción Social del Colegio Mayor de Bolívar, las cuales fueron retiradas de su ejercicio práctico en la institución, pues, la falta de un proceso inductivo las llevó a realizar acciones que comprometían tanto a la institución como a ellas mismas.

Más tarde ella nos muestra las instalaciones desde el exterior, está: la oficina del Supervisor, la sala de televisión, el salón de confrontación, cocina, comedor, cuarto de baño, cuarto de lavado, cuarto de almacenamiento de alimentos, en el interior derecho de la casa no observamos que contenía. Estando en este recorrido encontramos un hombre frente a la campana que dice, en un tono de voz fuerte: - "va a sonar la campana, el supervisor ordena permiso para merendar" y al concluir toca la campana.

Al regresar de la pequeña inspección, la profesora habló con el Director Nacional de HOGARES CREA, York Castillo, este se refirió al programa de intervención con familia implementado en Hogares Crea de Barranquilla, liderado por un grupo interdisciplinario: Abogado, Psicóloga, Trabajadora Social, etc. El Supervisor de HOGARES CREA Cartagena, Raúl Rodríguez, dice que para la inducción me

puedo alojar en la casa de mujeres adictas y el Director Nacional contesta, -" no, es peligroso..." y que nos atiendan que todos necesitamos el tiempo (todos están en la oficina y no nos atienden pese a que la administradora ya les dijo quienes éramos).

Mas tarde somos atendidas por El supervisor de HOGARES CREA Cartagena en el escritorio de la administradora y después nos conduce hasta el mural, estando allí nos explicó lo que es el cuadro del carácter de la personalidad (temperamento) y las cuatro fases por las que pasan cada uno de las personas en proceso de reeducación en el Hogar. También habló de las terapias y de la no-inclusión de profesionales a estas porque hay más credibilidad cuando la preside un adicto pues estos han vivido la experiencia (para nosotras es un obstáculo insuperable, pues esta es una política en el ámbito nacional de la institución), pero a la vez dijo que para ellos era muy importante la mirada científica porque esto les ayudaba en su trabajo terapéutico y/o en el saber que hacer según sea el caso. Habló de la importancia de la capacitación en HOGARES CREA de Barranquilla, de lo importante del estudio socioeconómico que Trabajo Social le hace a la familia para el cobro de la mensualidad del adicto, y del trabajo con familia que se realiza en Barranquilla, pero no lo tiene muy claro, como tampoco el espacio y/o intervención del profesional de Trabajo Social dentro de HOGARES CREA. Por último, captamos que todos los cargos ejercidos en la institución están en manos de personal reeducado en el Hogar.

Cuando Raúl Rodríguez termina de explicar el cuadro del carácter de la personalidad, hace extensiva una invitación para el día 13 de mayo, al hogar CREA de Crespo, con el fin de seguir con la inducción antes de viajar a Barranquilla.

Al salir a las 12:00 M, La profesora se toma un poco desconcertada porque no ve claridad en la intervención de la Trabajadora Social.



Jueves 13

Llegué a Hogar Crea Crespo a eso de las 4pm, saludé a Hember Ramos quién es su director, le dije que era la alumna de practica de Trabajo Social, que el día anterior había estado en el Hogar Crea Cristina G. De Mac Master, y había dialogado con él, pero este se mostraba todo confundido, como preguntándose ¿en que hora y en que momento?, y yo comencé a sentirme incomoda, él se encontraba en el interior de la sede y yo en el exterior, ya que no hallaban la llave para abrir la reja, bueno resulta que lo había confundido con el Director Nacional de los Hogares Crea, pues físicamente se parecen bastante. Después le pedí disculpas, él muy amable dijo que no había problema que casi siempre le pasa lo mismo.

Posteriormente, localizaron las llaves y me invitaron a entrar, Raúl, me presentó a Hember con quien ya había interactuado en la confusión de identidad, me dio la bienvenida, pasé a la oficina, Hember me atendió -mientras Raúl se desocupaba ya que estaba dialogando con una señora- hace el ofrecimiento de tomar algo, y mas tarde trae un vaso de jugo de guayaba con leche y hielo.

Raúl me invita a pasar a la otra oficina donde se encontraban dos ventiladores grandes encendidos sobre unas sillas, también hay un escritorio y sobre este hay una serie de trabajos y un borrador de tablero, también se encuentra un archivador y sobre este un cuadro. Manifiesta cierta ansiedad, se frota las manos, la cara y cierra la puerta que conduce al interior de la casa y comienza la inducción mostrando la foto del creador de Hogares Crea, cuenta que en todos lo Hogares Crea que existen siempre hay una foto de su fundador, Juan José Ríos apodado el che-Juan nació el 22 de octubre de 1940 en Puerto Rico y murió en Diciembre de 2003.

A los 13 años tuvo la primera experiencia con la droga producto de los problemas de conducta, duró 10 años consumiendo droga luego fue recluido en un centro de rehabilitación llamado Cisca (Centro de investigación de la droga). Luego funda el Hogar la Misión, primer hogar que funda en Puerto Rico, el 28 de mayo de 1968, antes de esto Che- Juan estuvo preso durante 5 años.

Luego continua diciendo: "Hogares Crea llega a Colombia el 14 de Septiembre de 1983 por intermedio de doña Rosita Barrera de Tcherassi (Trabajadora Social) la cual lo trajo a la ciudad de Barranquilla. A Cartagena llega en abril de 1991, por iniciativa del club Rotario, en cabeza de Miguel Desmoineaux, la primera sede es ubicada en el barrio de Crespo y posteriormente inauguran un nuevo Hogar Crea llamado Cristina González de Mac Master en el barrio El Recreo, En 1993 sale la primera promoción de reeducados, luego de un tiempo de tratamiento de 21 meses"

**Proceso de enganche de un residente**

El proceso de enganche se inicia en la oficina de contacto que se encuentra en Crespo, donde se le piden una serie de requisitos, como son: exámenes psiquiátricos, psicológicos, exámenes de laboratorios, medicina general y el estudio socio-económico.

Luego de realizados, el adicto dura una semana o diez días en la etapa de la oficina de contacto, luego pasa a la inducción o primera fase que es la de compromiso existencial cuya duración es de dos meses, posteriormente pasa al grupo 4 donde dura 1 mes, luego al grupo 3, 2 y 1 donde dura un mes en cada grupo, cuando cumple este ciclo pasa a la fase 2 llamada de Introspección, Identificación y Crecimiento; en esta etapa Raúl hacía énfasis que se presentan problemas científicos donde la Trabajadora Social tenía que entrar y descubrir los

problemas que están incidiendo en el residente, y están impidiendo llevar a feliz término el tratamiento.

Tercera fase o de Crecimiento Intensivo, en esta etapa los residentes pasan a ser educadores, deja de ser fase para convertirse en niveles ya que el residente ha equilibrado su nivel emocional con su edad cronológica, y estos niveles duran dos meses cada uno y son cinco niveles.

En la 4 fase o de Seguimiento, se da el sostenimiento, es decir, mantenerse, en esta fase la Trabajadora Social se encarga de concienciar a la familia para la incorporación del adicto reeducado al seno familiar. En esta fase el adicto reeducado está en capacidad de convertirse en educador de su comunidad sobre el problema de la drogadicción.

Las políticas de los hogares crea se enfocan a recuperar al adicto en un 100% del problema de la drogadicción por medio de terapias, y unas normas de disciplinas fuertes que se manejan dentro de la institución, trabajan basándose en la estructura de prevención y tratamiento sobre el crecimiento y reeducación del carácter de cada ser humano, como son las tendencias innatas las cuales se componen de la agresividad, callosidad, impulsividad, irritabilidad, melancolía, sensibilidad, sexualidad y la timidez de las capacidades y de la habilidad innata que tiene cada uno de los jóvenes y adultos que ahí residen. Reconociendo estas tendencias innatas refuerzan las capacidades como son: la confianza, autonomía, iniciativa, industriosisidad, identidad, compromiso, y la generatividad, trabajando cada una de estas capacidades y volviéndolas positivas en cada adicto. Del mismo modo trabajan las habilidades innatas como son los talentos artísticos, deportivo, intelectual, intuitivo, manual, sensorial, social y el verbal.

Todo esto lo trabajan a través de terapias individual, grupal, educativa, de ventas, recreativa y deporte, ocupacional, de confrontación, de maratón, esta ultima la

realizan mensualmente, son confrontaciones que se hacen durante tres días consecutivos cuyo propósito es desarrollar las capacidades de compromiso; se realizan cada tercer fin de semana. En esta confrontación el adicto es sentado (el cual yo Cecilia bauticé el banquillo del acusado) en un banco de color rojo el cual tiene frases en cada uno de los lados de las cuales pude observar, compromiso, sinceridad, habilidad. En esta confrontación se le habla agresivamente al residente, es el único espacio donde se puede hacer esto, el residente acusado se sienta en la mitad y al frente se ubica el líder y a los alrededores se sientan el resto de los residentes haciendo las veces de conciencia.

Dentro del hogar existe un comité de residentes que es el encargado de velar por el orden del hogar, sus integrantes son los residentes que han mostrado interés en superarse, cuyas funciones son:

Vigilar con entusiasmo, informarse de todas las inquietudes que existen en los residentes, cooperar con el equipo terapéutico, solucionar los integrantes de los comités de trabajo, asumir la responsabilidad del hogar cuando el director y el equipo terapéutico se encuentre reunido, seleccionar a los líderes que van a prestar guardia, supervisar las brigadas así como las tareas que se realizan dentro del hogar, aplicar las ayudas a los residente (en este sentido observe estas ayudas fue como castigos que se les impone a los residentes cuando cometen una falta), reunir a los residentes que están en el compromiso existencia .