

**CULTIVANDO VIDAS: EXPERIENCIA DE  
CONSOLIDACIÓN DE GRUPO DE APOYO COMO  
ESTRATEGIA PROTECTORA FRENTE A LA RECAÍDA  
EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS  
DESDE EL CENTRO DE ATENCIÓN MAREA, 2012**



## **PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

### **INFORME DE GESTION**

**MELISA CABRERA AGAMEZ**

**MARA CARDONA GOMEZ**

**CARTAGENA- COLOMBIA  
AÑO 2012**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN**



**CULTIVANDO VIDAS: EXPERIENCIA DE CONSOLIDACIÓN DE GRUPO DE  
APOYO COMO ESTRATEGIA PROTECTORA FRENTE A LA RECAÍDA EN EL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DESDE EL CENTRO DE  
ATENCIÓN, CAD MAREA, 2012**

**MELISA CABRERA AGAMEZ**  
**MARA ALEJANDRA CARDONA GOMEZ**

Estudiantes

**MERCEDES RODRIGUEZ**

Docente de prácticas

Para optar el Título de

**TRABAJADORA SOCIAL**

Cartagena- Colombia

Año 2012

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN**



**CULTIVANDO VIDAS: EXPERIENCIA DE CONSOLIDACIÓN DE GRUPO DE APOYO COMO ESTRATEGIA PROTECTORA FRENTE A LA RECAÍDA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DESDE EL CENTRO DE ATENCIÓN, CAD MAREA, 2012.**

Informe de Gestión.

**MELISA CABRERA AGAMEZ**  
**MARA ALEJANDRA CARDONA GOMEZ**

A la Docente

**MERCEDES RODRIGUEZ**

Cartagena- Colombia

Año 2012.

# Contenido

INTRODUCCION .....	6
1. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	8
2. PROYECTO DE “CULTIVANDO VIDAS: EXPERIENCIA DE CONSOLIDACIÓN DE GRUPO DE APOYO COMO ESTRATEGIA PROTECTORA FRENTE A LA RECAÍDA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DESDE EL CENTRO DE ATENCIÓN, CAD MAREA, 2012” .....	15
2.1 JUSTIFICACION: .....	15
2.2 ANTECEDENTES DEL PROYECTO .....	18
2.3 REFERENTES LEGALES .....	19
2.4 ADICCIONES: CONTEXTO SOCIOCULTURAL Y ADOLESCENCIA ....	23
2.5 OBJETIVOS .....	30
2.5.1 General .....	30
2.5.2 Específicos .....	30
2.5.3 METAS .....	31
2.5.4 COBERTURA Y CONTEXTO .....	32
2.5.5 FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA .....	32
2.5.6 MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	34
2.5.7 REFERENTE ETICO .....	45
2.5.8 PROPUESTA METODOLÓGICA .....	47
3. PROCESO DE CONSOLIDACIÓN DEL GRUPO DE APOYO MUTUO “CULTIVANDO VIDAS” .....	50
3.1 fases Del proceso.....	51
3.1.1 Fase de sensibilización.....	51
3.1.2 fase de inicio y construcción colectiva de temáticas .....	52
3.1.2.1 Proceso formativo .....	54
3.1.3 Fase de socialización de experiencia .....	68
3.1.4 Fase de vinculación a grupos educativos, culturales, deportivos ....	70
4. EVALUACIÓN.....	72
4.1 Evaluación de la experiencia .....	72

4.1.1 Evaluación ex-antes.....	72
4.1.2 Evaluación Durante.....	72
4.1.3 Evaluación después o de resultado .....	72
5. REFLEXION ENTORNO A LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO MAREA.....	78
6. ASPECTO ADMINISTRATIVO .....	91
Participantes del proyecto .....	91
6.2 Cronograma .....	92
6.2.1 Cronograma general .....	92
6.2.2 Cronograma especifico .....	93
6.3 presupuesto .....	95
BIBLIOGRAFÍA.....	96
CIBERGRAFÍA.....	100
ANEXOS.....	103

## **TABLA DE ANEXOS**

ANEXO 1. Matriz Metodologica .....	104
ANEXO 2. Cuadro Base de Datos .....	109
ANEXO 3. Actividad: Daños y Consecuencias del Consumo de Sustancias Psicoactivas .....	111
ANEXO 4. Actividad: Encuentro Deportivo Entre el Grupo de Apoyo y los Demas Adolescentes Vinculados al CAD Marea .....	112
ANEXO 5. ACTIVIDAD: Factores Protectores, Habilidades de Afrontamiento y Resiliencia .....	113
ANEXO 6. Actividad: Creacion y/o Continuacion del Proyecto de Vida .....	114
ANEXO 7. Actividad: Resolucion de Conflictos.....	115
ANEXO 8. Actividad: Evaluacion del Proyecto de Gestion .....	116
ANEXO 9. Logotipo del Grupo de Apoyo.....	116

## INTRODUCCION

El proyecto de gestión “***Cultivando vidas: experiencia de consolidación de grupo de apoyo como estrategia protectora frente a la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas desde el centro de atención Marea, 2012***” Fue una herramienta académica que permitió afianzar conocimientos e implementar estrategias profesionales para abordar la problemática de la drogodependencia en el contexto de la ciudad de Cartagena, específicamente la problemática que viven los y las adolescentes que hacían parte del proceso de rehabilitación del CAD MAREA.

En el proyecto de gestión encontramos en primera instancia la identificación del problema con la intención de conocer a grosso modo como se encuentra nuestro país y ciudad con relación a la problemática, los índices de consumo y en especial los de los/las adolescentes que viven en la ciudad de Cartagena.

Por otro lado se menciona en el marco teórico-conceptual las principales características, causas y consecuencias que experimentan las personas dependientes a las sustancias psicoactivas, como también se exponen las principales categorías del proyecto tales como adolescente, adicción, recaída entre otros.

Se encuentra en la misma medida un marco legal donde se resaltan las principales leyes y normatividades que buscan proteger a los adolescentes de la problemática tanto a nivel nacional, como departamental y local (distrital).

Por otra parte se plasmo en el marco metodológico las estrategias a implementar para contrarrestar la problemática de la farmacodependencia, evitar una recaída en el consumo y alcanzar los objetivos y meta propuestos.

Encontramos por otro lado la reflexión y seguimiento del proceso de intervención que fue la consolidación del grupo de apoyo “CULTIVANDO VIDAS” reflexion desde las distintas fases (sensibilización de los adolescentes, construcción

colectiva de temáticas, socialización de experiencias y sentimientos y vinculación a programas educativos, culturales, artísticos y deportivos).

Se presenta también una reflexión en torno a la experiencia profesional de trabajo social en el centro marea donde se puso a dialogar los conocimientos teóricos y la relación con la práctica experimentada; por último se muestran los resultados de la fase de evaluación en donde se analizó la pertinencia de la intervención.

Para finalizar queremos hacer una aclaración. Al iniciar en la construcción o creación del proyecto de gestión e incluso al comenzar con la ejecución de este primeramente se pensó en poner como título *“Consolidación de un grupo institucional de apoyo, seguimiento y acompañamiento del centro de atención CAD MAREA año 2012 como estrategia de prevención en recaída a la problemática de la adicción a las sustancias psicoactivas”*, por ello es que en los registros de asistencia que se pueden observar en los anexos se muestra tal título como encabezado, sin embargo durante el proceso de ejecución se modifica y queda nombrado como *“Cultivando vidas: experiencia de consolidación de grupo de apoyo como estrategia protectora frente a la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas desde el centro de atención Marea, 2012”*.

## 1. CONTEXTO INSTITUCIONAL

La universidad de Cartagena y su facultad de ciencias sociales y educación, más específicamente el programa de trabajo social ha efectuado un convenio con distintas instituciones de la ciudad de Cartagena e incluso instituciones a nivel departamental, para que los y las estudiantes puedan ejercer sus prácticas de último año social, con la firme intención de llevar a cabo el ejercicio de los conocimientos teóricos, metodológicos, epistemológicos y éticos que desde la academia se han impartido, apostándole al servicio de la sociedad.

Este proyecto de grado hace referencia a la práctica social que se llevó a cabo en la institución CAD (centro de atención en drogadicción) MAREA durante el año 2012.

El centro de atención en drogadicción **CAD MAREA** hace parte de una de las sedes del organismo no gubernamental *Niños de papel* pues dicho organismo después de 15 años de servicio para con los niños y niñas de la ciudad de Bucaramanga, ha decidido crear 2 sedes en distintas ciudades de Colombia (montería y Cartagena).

El CAD MAREA no cuenta con una misión, objetivos y finalidades establecidas, ya que esta fue creada aproximadamente hace tres años y no se ha colocado como prioridad la conceptualización de los términos anteriormente mencionados, es por esta razón que para llevar a cabo este contexto institucional nos apoyamos de la misión, objetivos y finalidades de la organización *niños de papel*.

Niños de papel Tiene por objeto *“atender integralmente a los niños, niñas y jóvenes que se encuentran en condiciones de riesgo y cuyos derechos han sido vulnerados. Es una organización convencida de la necesidad de trabajo integrado a través de la creación y fortalecimiento de redes humanas desde*



*contextos personales, sociales, familiares e institucionales que sean los agentes mediadores en los procesos de adaptación e inclusión social”.*<sup>1</sup>

La universidad de Cartagena guarda relación con el objeto de la organización niños de papel, ya que ambas tienen como misión procesos de cambios en la sociedad, *Niños de papel* busca por medio del fortalecimiento humano (personal, social, familiar e institucional); la universidad de Cartagena busca alcanzar la misma meta, por medio de la formación de profesionales competentes que le puedan dar frente a las distintas realidades, con una actitud de responsabilidad social, como se puede observar a continuación en la misión que tiene la universidad de Cartagena.

*“La Universidad de Cartagena, como institución pública, mediante el cumplimiento de sus funciones sustantivas de docencia, investigación, internacionalización y proyección social, forma profesionales competentes en distintas áreas del conocimiento, con formación científica, humanística, ética y axiológica, que les permitan ejercer una ciudadanía responsable, contribuir con la transformación social, y liderar procesos de desarrollo empresarial, ambiental, cultural en el ámbito de su acción institucional”*<sup>2</sup>.

Un objetivo que tiene la universidad de Cartagena y que creemos necesario mencionar ya que respalda la misión que como institución tienen es *“Impartir educación superior como medio eficaz para la realización plena del hombre colombiano, con miras a configurar una sociedad más justa, equilibrada y autónoma, enmarcada dignamente dentro de la comunidad internacional”*.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Gutiérrez, Nohemí. programas de trabajo social CAD marea Trabajadora Social. Archivo institucional Centro de atención en Drogadicción. Fecha de consulta: 29 de febrero del 2012.

<sup>2</sup> <http://www.unicartagena.edu.co/axiologicosudec.htm>. Fecha de consulta: 21 de febrero del 2012.

Hora 5:00 pm

<sup>3</sup> *Ibíd.*

La universidad de Cartagena entre otro de sus objetivos esta el *“elaborar y proponer políticas, planes, programas y proyectos orientados a resolver problemas regionales de la comunidad en su área de influencia y participar en ello”*.<sup>4</sup>

El centro de atención y rehabilitación CAD MAREA consideran que desde la formulación y la implementación de programas y proyectos se puede llegar a actuar para contrarrestar la problemática de la adición a las sustancias psicoactivas. Por ello entre sus prioridades esta el *“identificar junto con los niños, niñas, adolescentes y sus familias; las necesidades a satisfacer con ellos y para ellos desde el diseño y desarrollo de proyectos acordes a su realidad”*<sup>5</sup>

En la misma línea la Facultad de ciencias sociales y educación también desde su misión busca que sus profesionales por medio de la adquisición de una postura de la responsabilidad este en una constante búsqueda del cambio social como una oportunidad para tener una vida plena desde la igualdad y la justicia social.

La misión de la Facultad ciencias sociales y educación es *“Formar integralmente profesionales, a nivel de pregrado, en **Trabajo Social** y **Comunicación Social**, para la generación de conocimiento e interpretación de la realidad tendiente a promover acciones hacia una sociedad más solidaria, justa, humana y pacífica”*.<sup>6</sup>

En la misma medida entre los objetivos que plantea la facultad podemos darnos cuenta el interés que desde esta área académica se tiene por conseguir el cambio, dejar de vivir en unas situación real no deseada y pasar a una situación ideal, pero dicho cambio va desde la misma formación que recibe el profesional, la facultad de ciencias sociales y educación *“forma profesionales para ejercer con eficiencia y*

---

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> Gutiérrez, Op. Cit. Pag. 08.

<sup>6</sup> <http://www.unicartagena.edu.co/cienciassocialesyeducacion/informacion.htm>. 21 de febrero del 2012. Hora 5:00 pm

*alta calidad las funciones que por su naturaleza les compete en el desarrollo de la sociedad y en la transformación de la realidad a la cual pertenecen”<sup>7</sup>*

Por otra parte la facultad también tiene relación con la organización Niños de papel, ya que ambas consideran que desde el fortalecimiento de las instituciones se puede llegar a construir el cambio, la igualdad, la inclusión social, etc. La universidad de Cartagena busca “*Trabajar por la proyección de los conocimientos, valores y metodologías, en el mejoramiento de las instituciones, de la practica social y educativa*”.<sup>8</sup>

El programa de trabajo social en la misma medida muestra que trabaja en dirección similar que los anteriores departamentos mencionados, ya que su misión es “*la formación de trabajadores(as) sociales con 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, a partir de procesos académicos flexibles, investigativos , de docencia problematizadora, de proyección social y compromiso con el desarrollo humano integral*”.<sup>9</sup>

Por otra parte el centro de atención en drogadicción MAREA cuenta con 4 programas en el área de trabajo social los cuales son: Programa de escuela para padres. (PEPP), Programa de gobierno institucional (PGI), Programa de pacto y manual de convivencia (PPYMAC), Programa de contacto telefónico familiar. (PCTF) Programa de promoción de los derechos y deberes (PPDYD).

Nuestra propuesta de intervención está ligada al programa de *promoción de los derechos y deberes* que se maneja desde el área de trabajo social, la articulación con dicho programa se debe a que el proyecto fue de gran ayuda para evitar que cada uno de los niños, niñas y adolescentes experimentaran una recaída en la

---

<sup>7</sup> Ibíd.

<sup>8</sup> Ibíd.

<sup>9</sup> <http://www.unicartagena.edu.co/cienciassocialesyeducacion/trabajosocial.htm#MISION>. Fecha de consulta: 21 de febrero del 2012. Hora 5:00 pm

problemática de las adicciones, y para aquellos que vivieron tal experiencia lograran encontrar en este grupo una alternativa para realizar un proceso de reforzamiento en sus habilidades de afrontamiento que funcionara como factor protector frente a la reincidencia y/o recaída.

El proyecto fue una estrategia para que los niños, niñas y adolescentes continuaran en el proceso de rehabilitación como ya se ha mencionado anteriormente, y desarrollaran estilos de vida saludables, por lo tanto mejoraran su calidad de vida presente y futura, una vida sana como lo estipula la ley de la infancia y la adolescencia, pues este es un derecho que por naturaleza merece toda persona, no importando su edad.

Por otro lado también fue o continua siendo parte del *programa de derechos y deberes*, porque desde este proyecto los jóvenes pudieron comprender que no solo cuentan con unos derechos, sino que también poseen deberes que posibilitan el bienestar de la sociedad en general, como por ejemplo si ellos reconocieron el deber de la responsabilidad social e identificaron que su problema no solo los afecta a ellos, sino que también tiene repercusiones tanto en sus familias como en el resto de la sociedad, entonces en su presente y futuro deberán tomar decisiones que con anterioridad se hayan analizado las consecuencia y no actuar de manera impulsiva, ya que “ninguna persona es una isla” y las acciones que ellos tomen de una u otra manera tendrán efectos o repercusiones en los demás.

Por último desde el punto institucional mencionaremos las fases del proceso de intervención que desde el centro de atención en drogadicción CAD MAREA se llevan a cabo con la intención de observar en cuál de las ya mencionadas fases se articulo nuestro proyecto de gestión.

Las fases son:

### **Fase 1: desintoxicación y adaptación**

Busca lograr la disminución o remisión de la ansiedad y eliminar total mente los síntomas de abstinencia. El tiempo aproximado es de 60 días.

### **Fase 2: elaboración de problemáticas:**

El residente es capaz de identificar, elaborar y consolidar, factores asociados al consumo, por medio de técnicas basadas en modelos de intervención cognitivo-conductual. De igual forma se inicia la construcción de metas dirigidas hacia su proyecto de vida; la duración de esta fase es de 60 días aproximadamente.

### **Fase 3: reinserción social**

En esta fase del proceso los y las adolescentes tienen la posibilidad de regresar por periodos cortos a su medio familiar y medio social, con la intención de ir reencontrándose y adaptándose a su medio, estas salidas se llevan a cabo con un plan de trabajo y en los momentos de reintegro a la asociación deberán analizarse los objetivos y las metas para evaluar si fueron alcanzados y en el caso de no haberse alcanzado las metas o cumplido los objetivos, trabajar con el joven y la familia para que en las próximas movilizaciones (salidas) el adolescente pueda saber manejar la estadía en su contexto sociocultural y que este no lo conlleve a recaer en la problemática de la farmacodependencia.

### **Fase 4: seguimiento**

En esta última fase el o la adolescente ya esta reintegrado por completo y recibe seguimiento bimensual ya sea mediante una visita a su medio familiar o un seguimiento dentro del CAD MAREA, además debe vincularse a actividades que le permita cumplir el planteamiento de su proyecto de vida.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Gutiérrez, Op. Cit. Pág. 10

Son estas dos últimas fases (*reinserción social y seguimiento*) en donde se ejecutó el proyecto de gestión, ya que en estas etapas es donde el/la adolescente que hace parte del programa del CAD MAREA tiene mayor contacto con su medio social y familiar, por ende se incrementan los niveles de riesgos, por ello consideramos necesario que los/las adolescentes por medio del grupo de apoyo logran de manera conjunta y participativa adquirir habilidades y capacidades de afrontamiento de los distintos factores de riesgo para evitar así una recaída en el consumo de las sustancias psicoactivas.

## 2. PROYECTO

### **“CULTIVANDO VIDAS: EXPERIENCIA DE CONSOLIDACIÓN DE GRUPO DE APOYO COMO ESTRATEGIA PROTECTORA FRENTE A LA RECAÍDA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS SICOACTIVAS DESDE EL CENTRO DE ATENCIÓN, CAD MAREA, 2012”.**

#### **2.1 JUSTIFICACION:**

La idea de construir el proyecto de gestión se pensó después de haberse realizado una lectura a las fases de intervención que anteriormente se mencionaron en el contexto institucional.

Dichas fases consideramos eran pertinentes para trabajar la problemática de la farmacodependencia, sin embargo pensamos que la tercera y cuarta fase del proceso que llevan por título *“Reinserción social”* y *“Seguimiento”* debían ser reforzadas para evitar con mayor eficiencia una recaída de los adolescentes en el consumo de sustancias psicoactivas, ya que como se ha resaltado son en estas dos últimas fases donde el/la adolescente tienen la oportunidad de tener más contacto con sus familiares y con su medio social y así como estos espacios pueden llegar a ser factores protectores, de la misma manera pueden convertirse en factores de riesgo como veremos más adelante en la identificación del problema. Por lo tanto el y la adolescente al hacerse parte del grupo de apoyo y acompañamiento pudieron fortalecer su capacidad de resiliencia y afrontamiento de las situaciones de riesgo para evitar una recaída en la problemática de la drogodependencia.

En la fase cuatro en mayor medida era necesario la consolidación del grupo de apoyo y acompañamiento pues en esta etapa del proceso solo se intervenía al adolescente cada dos meses, como se ha podido observar en la definición de la fase, sin embargo creímos que dicho seguimiento y acompañamiento debía ser más persistente, es por ello que se pensó en la consolidación del grupo para realizar tal seguimiento y acompañamiento mas continuo y efectivo.

La creación de este grupo institucional permitió un mejor seguimiento y apoyo para que cada niño, niña y adolescente lograra llevar mejor su proceso de reinserción e inclusión social disminuyendo la tendencia a la recaída, claro está que se tuvo en cuenta que la recaída es parte del proceso de rehabilitación, lo importante es que el/la adolescente desarrollara su potencial resiliente, demostrara capacidad para reponerse frente a situaciones de crisis, incluyendo la recaída. Lo anterior es lo que motivo este proyecto, ya que son muchos los jóvenes que se ven envueltos en una recaída después de haber pasado por un proceso de rehabilitación.

En la institución el número de recaídas era alarmante y preocupante para el progreso y el futuro de los/las adolescentes, eran pocos los que al salir del proceso de tratamiento se mantenían abstenidos del consumo de drogas, en la actualidad los miembros del grupo de apoyo manifiestan sus dificultades, factores de riesgo y fortalecen factores protectores para evitar recaer en la problemática.

por otro lado el proyecto de gestión fue útil directamente a los/las adolescentes vinculados al centro de atención en drogadicción CAD MAREA, más específicamente los que hacían parte de la 3 y 4 fase del proceso, ya que ellos fueron y continúan siendo los que hacen parte del grupo institucional, son quienes en primera línea atendieron a cada una de las actividades que se ejecutaron para la promoción, prevención y restauración de sus derechos, y los que de esta manera pudieron concientizarse y reforzar habilidades de afrontamiento ante la reincidencia y/o recaída.

Por otra lado los familiares de cada uno de los niños, niñas y o adolescentes residentes del CAD MAREA que hacían parte de la 3 y 4 fase fueron beneficiarios del proyecto, pues entendimos a la familia como un sistema en el cual los problemas que experimentaba un miembro del grupo tenía repercusiones y lo sentía el resto de la familia, en la misma medida si él o la adolescente lograba en el día a día sobrellevar el problema de la adicción, cambiar sus conductas de



consumo (agresividad, inestabilidad emocional, poco valor otorgado a la vida etc.) Entonces esto se veía y reflejado en sus familiares y generaba consecuencias positivas.

El proyecto también tuvo una utilidad para la sociedad en general, pues son nuestros niños, niñas jóvenes y adolescentes quienes cada día se encontraban viviendo tal problemática, evitando así el pleno desarrollo de nuestros ciudadanos que hoy son nuestro presente y futuro. Si nuestros niños no crecían adquiriendo un desarrollo pleno en medio de la felicidad, el amor y la comprensión alejados de las drogas y de cualquier otra situación que no les permitiera socializarse sanamente entonces no podríamos esperar cosas buenas o positivas para el futuro de la sociedad en general y de nuestro entorno local.

La creación de dicho proyecto fue una experiencia también para nosotras como practicantes de trabajo social, ya que pusimos en desafío los conocimientos que nos impartieron desde la academia, pudimos analizar las realidades desde los referentes teóricos y conceptuales, e implementamos estrategias metodológicas basadas en una postura ética y buscamos la transformación de situaciones reales a situaciones ideales.

Por otro lado fue un desafío para la profesión ya que por medio de esta estrategia nos salimos de los esquemas tradicionales de actuar solo en el tratamiento del problema, sino que manejamos también el nivel de intervención preventivo. *“la prevención incluye el mantenimiento del bienestar a través de la educación.”*<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Muñoz Contreras, Francisco. El Trabajador Social En Drogodependencias: Un Traje A La Medida, Para Nuestra Disciplina, Ética Y Quehacer. Artículo. Licenciado en Trabajo Social, Magíster en Drogodependencias. Pág. 3. Año 2006.

## **2.2 ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

A la hora de llevar a cabo el proyecto de gestión, se pensó como ya se ha mencionado en la importancia de generar estrategias para evitar la reincidencia de muchos niños, niñas y adolescentes que estando en un tratamiento o finalizando recaen en el consumo de SPA.

En la asociación CAD MAREA hasta el momento de nuestra intervención no se había realizado proyectos o programas en mira a la creación de un grupo de apoyo que los motivara a seguir en el tratamiento y abstenido en drogas; sin embargo en nuestro diario vivir y compartir con los adolescentes y con los profesionales de las distintas áreas y e especial con la trabajadora social, nos manifestaron la importancia de crear y consolidar este grupo de apoyo ya que lo consideraban como una necesidad para fortalecer el proceso.

Por otra parte realizando un análisis bibliográfico en la sala de documentación de la Universidad De Cartagena y en la asociación niños de papel, nos dimos cuenta que desde dicha asociación no se habían realizado proyectos ya sean de investigación, gestión y sistematización, ni por parte de estudiantes ni por profesionales desde el área de trabajo social ni de ninguna otra disciplina o área de intervención.

## 2.3 REFERENTES LEGALES

El presente proyecto se articula a la constitución de 1991 que reconoció a los jóvenes como sujetos de derechos. El artículo 45 establece: *“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”*.<sup>12</sup>

En ese sentido el proyecto buscó garantizar el derecho que tienen todos los niños, niñas y adolescentes de ser protegidos ante la problemática de la farmacodependencia y su posible recaída, permitiendo así un progreso de la juventud como está estipulado en la ley.

El proyecto también se articuló al código de la infancia y la adolescencia<sup>13</sup> el cual acuerda que todos los niños, niñas y adolescentes puedan tener una vida plena, llena de armonía, garantizándoles el ejercicio pleno de sus derechos, protegiéndolos para que crezcan en un ambiente sano, lleno de amor y felicidad. Nos apoyamos específicamente del artículo 7 que lleva por título *protección integral* el cual habla de reconocer como sujetos de derechos a cada uno de los niños, niñas y adolescentes garantizándoles sus derechos, previniendo sus amenazas o vulneraciones y promoviendo la seguridad de su restablecimiento inmediato.

Así mismo, estuvo enmarcado en el imperativo interés superior de los niños, niñas y adolescentes el cual según la ley de la infancia y la adolescencia nos obliga a todas las personas, instituciones y organizaciones a trabajar para defender y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Es por lo anterior que nosotras como estudiantes de práctica de trabajo social, consideramos pertinente

---

<sup>12</sup> Dillmann, Ralf; Ocampo, Margarita; Ospina, Ana María. Política Nacional De Juventud. Bases Para El Plan Decenal De Juventud 2005-2015. Presidencia De La República De Colombia. Programa Presidencial Colombia Joven. Bogotá, D. C. Colombia. Pág.27.

<sup>13</sup> Paul, Martin. Representante De Unicef Para Colombia. Código De La Infancia Y La Adolescencia Versión Comentada. Págs.1-2. Año 2006.

trabajar desde nuestro proyecto de grado alternativas que posibilitaran promover, defender y restablecer los derechos de estos niños, niñas y adolescentes, pues consideramos que defender los derechos de ellos y restablecerlos era una necesidad prioritaria.

Por otra parte el artículo 17. *Derecho a la vida y a la calidad de vida y aun ambiente sano*. Es otro de los artículos de los cuales estuvo referido nuestro proyecto de grado pues este artículo reconoce que los niños, las niñas y los adolescentes “*tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y aun ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente*”<sup>14</sup>.

Nos apoyamos de tal artículo porque por medio del proyecto se buscó garantizar la vida de cada uno de los niños, niñas y adolescentes vinculados al centro de rehabilitación MAREA, por medio de actividades que los motivaran a la auto protección, autovaloración de sus vidas, para que y ellos mismos pudieran proteger sus vidas y existencias, una vida sana, libre de drogas y de cualquier situaciones que la pudiera vulnerar. Claro está entendemos que el niño, niña y adolescente no es el único que debe prever por la protección de su ser, sino que es un deber de todos como ciudadanos y seres humanos debemos actuar para la protección de su integridad y debe ser nuestra prioridad.

La ley de la infancia y la adolescencia es en gran medida la que soportó este proyecto, en el capítulo 2 que se titula *medidas de restablecimiento de los derechos* en su artículo 50. Se habla acerca de la “*restauración de la dignidad e integridad de los niños, niñas y adolescentes como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados*”.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup>Ibíd. Pág.21.

<sup>15</sup>Ibíd. Pág.: 48.

Desde nuestro proyecto se buscó que a cada uno de los niños, niñas y adolescentes vinculados al CAD MAREA que de una u otra manera se les había vulnerado sus derechos, su integridad y dignidad, pudieran por medio de esta propuesta capacitarse para que ellos mismos estuvieran en la vigilancia y protección de sus derechos no solo como niño, niña y adolescente, sino también como persona o como ser humano que son. En especial el proyecto promovió en tales niños niñas y adolescentes una postura preventiva con relación a la problemática de las adiciones de las sustancias psicoactivas y evitar de esta manera una recaída en la problemática.

Otro de los artículos que motivo la ejecución de este proyecto de gestión es el número 6 *“Vinculación a programas de atención especializada para el restablecimiento de derechos vulnerados”*.<sup>16</sup> Pues este artículo en especial habla sobre la importancia de que aquellos niños, niñas y adolescentes los cuales hayan sido vulnerados desde cualquier índole (de su integridad personal, o sea víctima de un delito, o cuando se trate de una adolescente o mujer menor de 18 años embarazada etc.) Sean vinculados a un programa, proyecto que esté encaminado a la restauración de esos derechos que no se respetaron.

Nosotras como futuras trabajadoras sociales reconocimos y estuvimos de acuerdo con el anterior artículo al considerar importante la existencia de programas y proyectos que buscaran responder a las necesidades que tenían nuestros niños, niñas y adolescentes como población prioritaria de atención e intervención social, es por ello que nuestro proyecto estuvo encaminado no solo a que los jóvenes reconocieran sus derechos, sino también a la prevención de su vulneración y la restauración de aquellos que ya habían sido quebrantados.

La Política Nacional de Juventudes es otro de los estatutos de los cuales articulamos y fundamentamos este proyecto de gestión pues ésta *“reconoce a los jóvenes como sujetos de derecho, portadores de valores y potencialidades*

---

<sup>16</sup> *Ibíd.*, Pág.: 11

*específicas que los convierten en actores claves para la construcción de una sociedad más equitativa, democrática, en paz y con justicia social”.*<sup>17</sup>

Por lo anterior es que consideramos sumamente necesario la consolidación del grupo institucional para hacer seguimiento, acompañamiento y apoyo a los niños, niñas y adolescentes que hicieron parte de la tercera y cuarta fase del proceso de intervención, ya que al reconocerlos como sujetos claves para la construcción de una sociedad futura, debíamos protegerlos en el presente y apoyarlos en el afrontamiento de los problemas que experimentaban día a día y en especial la problemática de la adicción.

La Política Nacional de Juventud *“orienta acciones hacia la consolidación y el respeto de los derechos de aquellas personas jóvenes que en algunas circunstancias, por el solo hecho de su edad, padecen vulneraciones más severas o negaciones absolutas de sus derechos”.*<sup>18</sup> El proyecto fue una estrategia que buscó que los derechos de esos niños, niñas y adolescentes se les respetaran y defendieran brindándoles la información y orientación necesaria para que ellos se reconocieran a pesar de su corta experiencia y edad como sujetos de derechos y evitaran así una vulneración.

Por otra parte el proyecto se fundamentó en la política de juventud que dice que *“busca garantizar la vida y el desarrollo personal de nuestros jóvenes y adolescentes propiciándoles oportunidades de formación e intercambio cultural. Nuestros jóvenes serán verdaderos sujetos de derechos y deberes, de manera que el gobierno distrital los convocará para que participen en la toma de decisiones que los afecten. Asimismo se garantizara a nuestros jóvenes el acceso, goce y disfrute tanto de los bienes públicos, como del espacio Público y los*

---

<sup>17</sup> Dillmann; Ocampo; Ospina. Op. Cit. Pág.35.

<sup>18</sup> *Ibíd.* Pág.40.

*escenarios culturales que tiene nuestra ciudad*”<sup>19</sup>, por lo anterior buscamos que los y las adolescentes fueran personas participes y cogestoras en el proyecto, se mostraron como entes importantes con voz y voto para tomar decisiones en la consolidación del grupo, gracias a su intervención y preocupación se generó la propuesta y se llegó a efectuar; por otro lado por medio del proyecto se buscó un desarrollo personal de los adolescentes, se les brindó formación en distintas temáticas que ellos mismos consideraron pertinentes trabajar dentro del grupo para prevenir recaída y valorar el derecho a la vida.

## **2.4 ADICCIONES: CONTEXTO SOCIOCULTURAL Y ADOLESCENCIA**

El fenómeno de las drogas y de las adicciones es una problemática que va creciendo de forma alarmante en el mundo entero, son muchos los países y organizaciones tanto nacionales e internacionales que han colocado sus “ojos” y “todos los sentidos” para hacerle frente al problema, buscando alternativas de solución que contribuyan a la disminución de los índices de personas que viven y experimentan las adicciones, y en especial la adicción a las sustancias psicoactivas ya que *“de todos los posibles análisis que el conflictivo mundo de la droga ofrece, el más alarmante es -sin lugar a dudas- el referido al consumo de tales sustancias en la niñez y en la adolescencia”*.<sup>20</sup>

En Colombia, *“La prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas se presento con mayor frecuencia en la población entre los 18 y 29 años. Las cifras de consumo de sustancias entre universitarios colombianos, en 2001, mostraron a Medellín como la cuarta ciudad con mayor consumo de alcohol entre los universitarios del país, y la primera en consumo de la marihuana y cocaína. Para*

---

<sup>19</sup> Terán Dix, Campo Elías. Plan de Desarrollo 2011 -2015. Programa de Gobierno para construir una Cartagena sin Pobreza Extrema, Competitiva, Segura, Transparente y Bien Gobernada. Distrito De Cartagena.

<sup>20</sup> González Calleja, Francisco. González, Salvador. Consumo De Drogas En La Adolescencia Universidad Complutense De Madrid, Universidad De Vigo. Volumen 6, año 1996. Pág. 257

*todas las sustancias los hombres superan ligeramente el consumo de las mujeres”.*<sup>21</sup>

En el caso de los niños, niñas y adolescentes de nuestro país quienes están consumiendo tales sustancias y por ello están deteriorando sus calidades de vida, no solo presente si no también la calidad de vida futura, debemos tomar medidas de protección para lograr mantenerlos al margen del problema de manera temprana, y no esperar a que estén completamente sucumbidos en la adicción para buscar soluciones, pues el inicio temprano del consumo de sustancias psicoactivas como el consumo del alcohol y del tabaco, *“repercute de manera considerable en la vida de los adolescentes y tendría múltiples consecuencias en su vida adulta”.*<sup>22</sup>

*“El caso del consumo de alcohol y del tabaco también es un tema por el cual preocuparnos ya que el 82% y 60% de los adolescentes consumen estas sustancias de manera alarmante según la encuesta escolar del Plan Nacional sobre Drogas realizada en el año 2005.”*<sup>23</sup>

Por lo tanto en el proyecto de grado hicimos especial referencia al problema de la adicción de las sustancias psicoactivas en los adolescentes, ya que el lugar desde el cual realizamos nuestra propuesta de intervención se trabaja con dicha población, quienes han sufrido y vivido el problema de la drogodependencia, aunque también dentro del proceso existen adolescentes que sufren otro tipo de adicciones, pero dentro del centro de atención hacen mayor énfasis e ímpetu en la problemática de la drogodependencia.

---

<sup>21</sup> Montoya, Erika; Cunningham, John; Brands, Bruna;. Strike, Carol. Miotto, María. Consumo Percibido y Uso de Drogas Lícitas e Ilícitas En Estudiantes universitarios En La Ciudad De Medellín. Revista Latinoamericana Enfermagem. Vol. 17. Pág. 05. Año 2009.

<sup>22</sup>Calvete Esther; Estévez, Ana. Consumo De Drogas En Adolescentes: El Papel Del Estrés, La Impulsividad Y Los Esquemas Relacionados Con La Falta De Límite. Volumen 21. Pág. 50. Año 2009. <http://www.adicciones.es/files/49-56%20Calvete.pdf>. Fecha de consulta: 15 de marzo del 2012.

<sup>23</sup> Ibíd.



En la ciudad de Cartagena se vive esta problemática al igual que nuestro país Colombia, y de forma muy alarmante, ya que ahora mismo la adicción para los jóvenes y adolescentes es algo natural, pues la puerta de entrada de un adolescente al mundo de las drogas actualmente está presente en los diversos contextos en los que interactúa y se relaciona (familia, escuela, comunidad). Además de las sustancias psicoactivas tradicionales, los menores de edad han entrado en nuevas tendencias de consumo que encienden las alarmas de los especialistas.

Desde hace años se han detectado casos de cómo *“los traficantes de heroína adoptaron la estrategia de suministrar gratuitamente a menores de edad las primeras dosis, con el fin de crearles la adicción y convertirlos en sus potenciales ‘clientes’, una práctica que antes no se presentaba con esta sustancia”*.<sup>24</sup> El/la adolescente al no tener dinero para comprar la sustancia busca estrategias o mecanismos para venderla y obtener su dosis de consumo, son envueltos por personas que perjudican su vida presente y futura, volviéndolos sus empleadores a fin de que estos les vendan a otras personas y crezca cada día esta problemática de adicción elevándose así los índices de jóvenes y adolescentes experimentando las consecuencias de la problemática de la farmacodependencia.

Todo esto se puede evidenciar en que la edad de inicio de *“consumo de psicofármacos está en el rango de 12 a 15 años, con una frecuencia del 15.2%.* Las frecuencias más altas se encuentran en los estratos socioeconómicos más elevados. Cabe resaltar que la edad de inicio de consumo ha descendido ya que con anterioridad, ésta se daba en el grupo de 16 a 19 años, mientras que en el momento, se encuentra en el grupo de 12 a 15 años. La prevalencia es más alta en el nivel urbano. Los inhalantes, especialmente los hidrocarburos aromáticos

---

<sup>24</sup> Lans, Yorlin. Consejo de Política Social - Comité de Juventud. Política Pública de Juventud de Cartagena. Diagnóstico técnico. Pág. 21.

*(pegantes), son populares entre las personas de 6 a 12 años, sobretodo en niños no escolarizados”.*<sup>25</sup>

También podemos ver en el documento línea base por la dignidad de los niños, niñas, adolescentes y familias en situación de calle, en el Distrito de Cartagena los jóvenes habitantes de calle que consumen SPA, son poli consumidores (consumen más de un tipo de sustancia) de tipo abusador (la mayor parte del tiempo están en función del consumo de SPA).

La problemática la viven no solo los adolescentes habitantes de calles, sino también jóvenes que tienen familias establecidas, que solo porque los amigos de sus barrios les dan a probar, por curiosidad a conocer de esta, o por hacer parte de cualquier grupo entre estos las pandillas, barras bravas, se vuelven adictos a esta sustancias psicoactivas los cuales consumen más de tres dosis al día, volviéndose estas sustancias necesarias para su cuerpo.

*“El tipo de sustancias que consumen son: Inhalantes con el 22%, marihuana 18%, cigarrillo 13%, patriaciao 9%, alcohol 5%, roche 5%, cocaína 3%. El consumo de marihuana es el común denominador de los jóvenes, ya que la asumen como inofensiva, agradable y benéfica para el cuerpo”.*<sup>26</sup>

La situación de la juventud en Cartagena con esta problemática de la adicción en el consumo de sustancias psicoactivas es bastante desfavorable, por lo que se puede visibilizar el estado vulnerabilidad que les envuelve, donde los niños, niñas y adolescentes de hoy en día acuden a ésta por una depresión , frustración, por la necesidad de tenerla en su cuerpo para sentirse bien, pero todo esto pasa pues estos adolescentes consumidores tienen bajos auto esquemas como es una baja autoestima, auto concepto, autoimagen, autovaloración.

Por otro lado dentro de sus núcleos familiares se presentan muchos factores que lo llevan a esta adicción, como es el caso del conflicto intrafamiliar, la poca

---

<sup>25</sup> *Ibíd.* Pág. 21.

<sup>26</sup> *Ibíd.* Pág. 21.

cohesión, comunicación, confianza y afectividad entre sus miembros, y es por esta razón que muchas veces creen llenar estos vacíos por medio de las sustancias psicoactivas. Por ello es importante que se promuevan acciones inmediatas con el propósito de equiparar las oportunidades y de esta manera prevenir esta problemática que cada día esta acabando la futura generación.

Por otra parte la población juvenil en la Ciudad urge de la implementación de un sistema de información detallado que permita adelantar acciones específicas que apunten al mejoramiento de las condiciones de vida de la población juvenil.

En última instancia es pertinente resaltar que la prevención dirigida a los adolescentes constituye una línea de acción prioritaria para aprovechar la etapa de vida en la que se encuentran; facilita la adopción de actitudes, valores, hábitos y conductas dirigidos a la valoración personal y el cuidado de la salud; además de gestar desde la infancia una cultura que apoye su desarrollo integral.

Por otra parte para realizar un análisis más delimitado de la problemática en la ciudad de Cartagena y más específicamente en el centro de atención CAD MAREA, se construyó una base de datos a partir de los diagnósticos que se realizaron, teniendo en cuenta cada una de las historias socio-familiares; donde se pudo observar que los adolescentes que ingresan al CAD MAREA se encuentran en edades de 12 a 17 años, básicamente con problemáticas de conductas adictivas, por lo general están asociadas a consumo de sustancias psicoactivas, usuarios de estratos 1, 2 y 3. En situación de vulneración de derechos imposibilitándose el pleno ejercicio de los mismos, por lo que se vulneran los siguientes: 1. Derecho a la vida y calidad de vida, art 17. Derecho a la custodia y cuidado personal, art 24. Derecho a la protección contra el consumo de SPA, art 20; registrado en la Ley 1098 de Infancia y Adolescencia. La vulneración de estos derechos desencadenan la vulneración de otros derechos como riesgo psicosocial (socializaciones callejeras y participación en actos ilícitos que atentan contra los valores familiares y morales); educación y por el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Ingresan por lo general en compañía de su red de apoyo familiar (madre) para iniciar un proceso de adaptación al tratamiento que facilite la rehabilitación de sus conductas adictivas u otras conductas inadecuadas.

La mayoría de los adolescentes se encuentran en familias reconstruidas y ubicadas en el ciclo vital familiar de padres con hijos adolescentes y jóvenes, definida esta como una etapa de aceptación del crecimiento y desarrollo del niño, donde los padres pueden cerrarse y asumir una actitud controlada que busque retardar la independencia del joven, o pueden reaccionar apoyando su decisión.

Al momento del ingreso al CAD MAREA en la dinámica familiar se percibe ausencia de relaciones afectivas y comunicativas con las familias, pues en el momento que estos adolescentes estaban teniendo conductas auto-dañinas como lo era el consumo de sustancias psicoactivas, la vinculación a las pandillas, produciendo en que los jóvenes fueran muy distantes y tuvieran vínculos hostiles con la familias por lo que pasaban su mayor tiempo en la calle.

En el funcionamiento de los roles de los padres se ve la ausencia de estos pues no se establecen jerarquías claras en la familia en las que los padres no ocupan una posición directiva, y donde los adolescentes inmersos a esta problemática de adicción no tienen en cuenta sus roles de hijos, irrespetando a sus superiores, no respetan normas impartidas por sus progenitores.

En el nivel de escolaridad por lo general tienen más de 1 a 2 años que no van a la escuela han cursado solo hasta sexto y séptimo de bachillerato, todo esto lo ocasiono su consumo a sustancias psicoactivas y el estar todo el día en la realizando socialización callejera.

El motivo que los lleva a consumir es por curiosidad conocer de las sustancias y también por amigos de sus barrios que los inducían a que probaran la droga. Otra motivación para que ellos llegaran al consumo son duelos no elaborados, el abandono por parte de uno o los dos progenitores, la ruptura de lazos, la muerte de un familiar, la poca comunicación en la familia, y las separaciones de los

padres los cuales muchas veces han quedado a cargo de sus abuelos ya sean paternos o maternos, otra razón son las crisis internas en la familia, o la falta de estructuración de un proyecto de vida, deserción escolar, vinculados a pandillas y actividades delictivas, todo esto enmarcado en la vulneración de derechos.

En el centro de atención CAD MAREA también se pueden observar los factores de riesgo y factores protectores, el primero que hace referencia a los aspectos negativos que lo pueden llevar a una recaída nuevamente en el consumo de sustancias psicoactivas y el segundo que da cuenta de los aspectos positivos que influyen para saber manejar su problemática y por ende no caer de nuevo en esta.

Entre los factores de riesgo que ellos identifican, es la comunidad donde habitan, los establecimientos, los amigos consumidores, las pandillas y las barras bravas a los que ellos alguna vez pertenecieron. Los cuales sienten temor a que algún día sean una influencia negativa para volver a recaer.

Entre Factores protectores esta su familia, la preocupación paternal y/o maternal va más allá, que realmente les interesa su futuro, la confianza que estos le brindan y las ganas que tienen las familias que ellos salgan adelante, los cuales confían que van a salir de esa problemática, que los apoyan, otro sería su autovaloración y su proyecto de vida que tienen por delante, el amor propio y el amor a su familia.

Por último cabe resaltar que los y las adolescentes que ingresan al CAD MAREA se caracterizan por problemáticas muy similares diagnosticadas frecuentemente por la psicóloga, presentan bajos niveles de auto esquemas (autoestima, autoconfianza y autoimagen y auto concepto), pierden el amor propio, presentan tendencia a la desesperanza aprendida, al encapsulamiento, al manejo de mecanismo de defensa(negación, justificación y evasión) no confían en si mismos y utilizan el consumo de sustancias psicoactivas como válvula de escape ante su dificultad para afrontar la realidad dolorosa que experimentan, y que generalmente provienen de crisis y duelos no elaborados desde la familia.

## **2.5 OBJETIVOS**

### **2.5.1 General**

- Generar una estrategia de sostenibilidad en la abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas por parte de los y las adolescentes, orientada a reforzar habilidades de afrontamiento ante la reincidencia y/o recaída en las fases de reinserción social y seguimiento, mediante la consolidación de un grupo de apoyo de seguimiento y acompañamiento.

### **2.5.2 Específicos**

- Convocar a los adolescentes que hagan parte de la 3 y 4 fase del proceso de intervención del CAD MAREA para realizar una sensibilización y reflexión acerca de la importancia de la consolidación del grupo de apoyo como estrategia de prevención en recaída en la problemática de la adicción a las sustancias psicoactivas.
- Construcción colectiva (adolescentes, profesionales y familiares) de temáticas a abordar en el grupo de apoyo, generadas por necesidades, intereses y pertinencia, que ayuden a fortalecer el proceso de rehabilitación.
- Socialización de experiencias y sentimientos propiciados por el acercamiento que tiene los/las adolescentes al medio social y familiar para generar acciones en conjunto y prevenir situaciones de riesgo.
- Vinculación de los/las adolescentes miembros del grupo de apoyo a programas educativos, culturales, artísticos y deportivos como medida para alcanzar la inclusión social de cada uno de ellos en espacios productivos, que los motiven a la realización de un proyecto de vida sano.

### 2.5.3 METAS

- Para el segundo semestre del año 2012 los/las adolescentes que hacen parte del CAD MAREA contarán con una estrategia de sostenibilidad en la abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas orientada a reforzar habilidades de afrontamiento ante la reincidencia y/o recaída en las fases de reinserción social y seguimiento, mediante la consolidación de un grupo de apoyo de seguimiento y acompañamiento.
- Para el segundo semestre del año 2012 se habrá convocado a los/las adolescentes que hagan parte de la 3 y 4 fase del proceso de intervención del CAD MAREA para realizar una sensibilización y reflexión acerca de la importancia de la consolidación del grupo de apoyo como estrategia de prevención en recaída en la problemática de la adicción a las sustancias psicoactivas.
- Para el segundo semestre del año 2012 se habrá realizado una asamblea participativa donde las familias, adolescentes y profesionales construirán los ejes temáticos a abordar en el grupo de apoyo.
- Para el segundo semestre del año 2012 los/las adolescentes que harán parte del grupo de apoyo contarán con un espacio para la socialización de experiencias y sentimientos propiciados por el acercamiento que tiene los adolescentes al medio social y familiar y se habrán generado acciones en conjunto para prevenir situaciones de riesgo.
- Para el segundo semestre del año 2012 el 100% de los/las adolescentes que hagan parte del grupo de apoyo estarán vinculados a programas educativos, culturales, artísticos y deportivos como medida para alcanzar la inclusión social de cada uno de ellos en espacios productivos, que los motiven a la realización de un proyecto de vida sano.

#### 2.5.4 COBERTURA Y CONTEXTO

El presente proyecto se llevó a cabo en el centro de atención en drogadicción CAD MAREA ubicado en el municipio de Turbaco a 3 kilómetros de la carretera de occidente. La población beneficiaria fueron los jóvenes que hacen parte de la 3 y 4 fase del proceso de rehabilitación y que están vinculados a los programas dirigidos por el CAD MAREA.

#### 2.5.5 FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA

El referente epistemológico que sustentó el proyecto es el constructivismo ya que este ve al individuo o al sujeto no como un *“mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores”*<sup>27</sup> por lo tanto se entendió desde nuestra propuesta de intervención que el adolescente y su relación con la problemática de la adicción a las sustancias psicoactivas es producto de distintas situaciones y de distintos factores tanto sociales, económicos, biológicos, entre otros.

Tanto las realidades como los individuos son una construcción social, son resultados de una relación de distintos factores y por ende desde nuestra intervención no abarcamos solamente uno de ellos si no que buscamos generar conciencia desde la esfera individual, familiar y social.

La propuesta también la alimentamos desde el enfoque constructivista porque este asume que *“nada viene de nada, es decir que conocimiento previo da nacimiento a conocimiento nuevo”*.<sup>28</sup> Lo cual resultó importante dentro del proyecto de gestión ya que entendimos las experiencias de cada uno de los adolescentes

---

<sup>27</sup> Payer, María. Teoría Del Constructivismo Social De Lev Vygotsky En Comparación Con La Teoría Jean Piaget. Capítulo 1: Generalidades De La Teoría Constructivismo. Sección 1.1: Constructivismo. Pág. 15.

<sup>28</sup> *Ibíd.*



como un conocimiento que los ayudó a fortalecer el proceso de rehabilitación y en la misma medida dicho conocimiento después de una reflexión y análisis permitió el nacimiento de un conocimiento nuevo que les ayudó lograr cambios en sus vidas.

Por otro lado, el constructivismo sostiene que *“el aprendizaje es esencialmente activo. Una persona que aprende algo nuevo, lo incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuras mentales”*<sup>29</sup> por ende desde el grupo de apoyo el conocimiento que fue impartido con el ideal de generar en los adolescentes capacidad de resiliencia y de afrontamiento de las distintas realidades, situaciones y factores de riesgo fue un aprendizaje que ellos pudieron relacionar con las experiencias que habían tenido a lo largo de su vida y en base a esa relación los conocimientos lograron quedarse en sus estructuras mentales, en su conciencia y para ponerlos en práctica en su vida presente y futura.

En el mismo sentido el constructivismo entiende que *“cada nueva información es asimilada y depositada en una red de conocimientos y experiencias que existen previamente en el sujeto”*<sup>30</sup>, la información y orientación brindada desde el grupo de apoyo generó las herramientas necesarias a los adolescentes para lleven de una mejor manera su proceso de rehabilitación y reinserción social que hace parte de su presente y que continúa en su futuro.

*“Los nuevos conocimientos se forman a partir de los propios esquemas de la persona producto de su realidad...”*<sup>31</sup> como ya se ha mencionado pero también será *“...producto de la comparación con los esquemas de los demás individuos que lo rodean”*.<sup>32</sup> Lo anterior fue imprescindible dentro del grupo ya que por entenderse como un grupo de apoyo, los integrantes construían a partir de la

---

<sup>29</sup> Ibíd. Pág. 04

<sup>30</sup> Ibíd. Pág.13

<sup>31</sup> Ibíd. Pág.13

<sup>32</sup> Ibíd. Pág.20

reflexión y el diálogo subjetividades, percepciones y esquemas de pensamientos que direccionaron sus actuaciones; fue un proceso de impacto mutuo.

#### **2.5.6 MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

Son muchos los autores que destacan que el consumo de las drogas inicia en mayor medida durante la adolescencia, y es consecuencia de diversos factores, experiencias y situaciones que viven las personas, en este caso nos enfocaremos en el adolescente ya que como se ha mencionado es el grupo poblacional con que se trabajo en el proyecto de gestión. Entendimos al *adolescente* como aquel que está viviendo *“una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables.”*<sup>33</sup>.

No entendimos al adolescente como aquel que adolece y pasa por una etapa de “tortura”, aunque si comprendemos que es un ciclo de vida complejo ya que es una fase donde está asumiendo cambios no solo físicos, sino también emocionales (psicológicos), sociales etc., está buscando identificarse con unos y diferenciarse de otros formando su propia identidad en base a los que ha experimentado y socializado y muchas veces tal situación genera sentimientos encontrados o ambivalentes.

Continuando con lo anterior a pesar de ser una etapa compleja *“Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Llenos de energía, curiosidad y de un espíritu que no se extingue fácilmente, los jóvenes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los*

---

<sup>33</sup>Barber, Brian. Adolescencia Una Etapa Fundamental. Copyright © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Nueva York, 2002 pág. 01.

*modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación”.*<sup>34</sup>

Es muy pertinente anotar que entre los principales cambios que experimenta una persona en su adolescencia, son por un lado los cambios emocionales *“la necesidad mayor de privacidad, y una tendencia hacer temperamentales. Sin embargo y a diferencia de los niños que no suelen pensar en el futuro, los adolescentes sí que lo hacen y con más frecuencia algunos incluso llegan a preocuparse en exceso de: Su apariencia, desarrollo físico y popularidad, La posibilidad de que fallezca un progenitor, La violencia escolar, No tener amigos, el divorcio de sus padres, las drogas y el alcohol”*<sup>35</sup>

Y son todas estas preocupaciones los que los hacen cambiar rápidamente de un estado de ánimo a otro, *“presentan emociones exageradas y variables así como cierta inconsistencia en su comportamiento. Pasan de la tristeza a la alegría o de sentirse los más inteligentes a los más estúpidos con rapidez. Piden ser cuidados como niños y a los cinco minutos exigen que se les deje solos “que ya no son niños”.*<sup>36</sup>

Son tales cambios emocionales en conjunto con las dificultades anteriormente mencionadas las que hacen a los adolescentes más vulnerables a experimentar la problemática de la farmacodependencia. El adolescente al estar en la etapa construir su identidad toma decisiones y asume riesgos con la intención de reconocerse como parte de un todo y diferenciarse de otros, esta ha sido una de las causas que motiva a los adolescentes a iniciar el consumo de drogas, ya que por sentirse pertenecientes a un grupo social con el cual se sienten identificados asumen actitudes y toman decisiones que los conducen al consumo de las ya mencionadas sustancias.

---

<sup>34</sup> *ibíd.* Pág. 01.

<sup>35</sup> Verano Rodríguez, Gregorio. Adolescentes Guías Para Padres Y Madres. Pág. 3-4  
<http://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/adolescentes-guia.pdf> Fecha De Consulta: 16 De Abril Del 2012.

<sup>36</sup> *Ibíd.* Pág. 4.

Sin embargo lo anterior no es el único factor influyente, ni la única causa para que el adolescente o cualquier persona vivencie la **problemática de la drogodependencia** o de la adicción a las sustancias psicoactivas si no que existen *“múltiples situaciones de la vida que experimentan las personas y diversos factores tanto sociales como individuales”*<sup>37</sup>.

Con respecto a la dimensión personal o individual, *“se ha encontrado que la edad es una variable fuertemente relacionada con el consumo de drogas; y la precocidad en el uso de sustancias uno de los principales predictores del abuso en la adolescencia”*.<sup>38</sup> Este hecho está relacionado tal vez con otro de los factores influyentes y que es muy común durante la adolescencia, el estrés. Según Esther Calvete y Ana Estévez *“La adolescencia va acompañada de un aumento del estrés vital, ya que implica hacer frente a una serie de retos y nuevas obligaciones que coinciden con los cambios biológicos y físicos de la pubertad y con fluctuaciones en el funcionamiento emocional, cognitivo y social”*<sup>39</sup>. Es por lo anterior que consideramos que se deben realizar acciones desde las instituciones, organizaciones, las familias y comunidades que busquen proteger a nuestros niños, niñas y adolescentes, ya que ellos por el proceso de crecimiento que están pasando están muchos más abiertos a los riesgos o dicho en otras palabras son más vulnerables al problema de la drogodependencia.

Otro de los factores personales que influyen para que una persona se refugie en las drogas es una *“pobre tolerancia a la frustración, esta es uno de los factores de vulnerabilidad personal asociados a la conducta de consumo en adolescentes”*.<sup>40</sup> Las personas que sufren de frustración ya sea por los problemas que se le presentan en la vida o por cualquier otra circunstancia y no saben cómo manejarlo tienden a refugiarse en las drogas, ya que ellas les permiten experimentar una sensación placentera y de olvido, creen que consumiendo todos sus problemas se

---

<sup>37</sup> González. Op. Cit. Pág. 257

<sup>38</sup> Calvete Esther; Estévez Ana. Consumo De Drogas En Adolescentes: El Papel Del Estrés, La Impulsividad Y Los Esquemas Relacionados Con La Falta De Límite. Volumen 21. Pág.50. Año 2009. <http://www.adicciones.es/files/49-56%20Calvete.pdf>. Fecha de consulta: 22 de abril del 2012.

<sup>39</sup> *Ibíd.* Pág.50.

<sup>40</sup> *Ibíd.* Pág. 51

acabaran, pero vuelven a sentirse agobiados cuando los efectos de las sustancias acaban; lo anterior se convierte en una cadena de consumo pues al darse cuenta que sus problemas continúan se llenan de remordimiento y nuevamente inician el consumo.

Por otra parte se puede afirmar también que *“nuestros genes pueden hacernos vulnerables al consumo de drogas. Algunos polimorfismos de diversos genes nos pueden volver sensibles a la adicción o incluso dificultar la eficiencia de los tratamientos orientados a la rehabilitación.”*<sup>41</sup>

No obstante, tenemos que reconocer que *“nuestro material genético responde también a los estímulos ambientales (epigénesis), de tal forma que condiciones ambientales inadecuadas, como por ejemplo pobre cuidado maternal, puede cambiar nuestra conducta (baja respuesta al estrés) y tornarnos vulnerables a la adicción.”*<sup>42</sup>

El *autocontrol Insuficiente*<sup>43</sup> es otro de los factores personales que influyen en el consumo de las drogas, ya que así como hay jóvenes que saben tomar sabias decisiones en sus vidas dependiendo al grado de madurez mental que poseen hay otros que se dejan gobernar por sus impulsos y toman decisiones erradas que terminan repercutiendo en sus vidas dejando huellas imborrables, esto acontece porque antes de tomar cualquier decisión razonan cuales serian las consecuencias de sus acciones, si no que por el contrario solo evalúan lo bien que pueden pasar en el presente inmediato. *“El estilo impulsivo impedirá la reflexión necesaria sobre las consecuencias de conductas de riesgo... La falta de límites motivaría el consumo de drogas especialmente en concurrencia con dicho estilo impulsivo”*.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> Ruiz Contreras, Alejandra E; Méndez Díaz, Mónica; Prieto Gómez, Bertha. El cerebro, las drogas y lo genes. Volumen 33, No. 6, noviembre-diciembre 2010. Pág.: 537.

<sup>42</sup> *Ibíd.* Pág.539

<sup>43</sup> Calvete Esther. Op. Cit. Pág. 50

<sup>44</sup> *Ibíd.* Pág.50.

Otro de los factores que influyen para que una persona ya sea niño, niña, adolescente joven o adulto se vea inducido a consumir sustancias psicoactivas es el *nivel de inteligencia*; cuando una persona posee un nivel bajo de inteligencia, no alcanza a comprender la magnitud del problema no solo personal (físico, psicológico, espiritual) que trae consigo la adicción , sino que no comprenderá en qué medida su problema afecta o vulnera quienes los rodean como a sus familiares, amigos e incluso desconocidos, por lo tanto al no comprender tales consecuencias decide iniciar el consumo y continuar en él porque tiene el discurso de que <es su vida y que no le hace mal a nadie>.

”Desde los factores individuales también podemos encontrar *los trastornos psiquiátricos*, cuando una persona sufre de trastornos por déficit de atención, e hiperactividad, la depresión, personalidad antisocial y trastornos de la conducta, está en mayor riesgo de buscar apoyo y olvido en la drogodependencia, contrario a una persona que se siente siempre escuchada, valorada, y que le sonrío a la vida cada día.”<sup>45</sup>

En cuanto al sexo, *“generalmente los varones son más precoces y presentan un mayor consumo habitual. Sin embargo debemos destacar que estas desigualdades han ido descendiendo a lo largo del tiempo y para algunas sustancias el sexo ya no es una variable discriminante en el consumo pues las diferencias no alcanzan el nivel de significatividad”*<sup>46</sup>.

La búsqueda de *sensaciones nuevas*<sup>47</sup>, es otra de las motivaciones para que los adolescentes inicien el consumo de las sustancias psicoactivas. Hace parte de la naturaleza en dicha etapa de la vida experimentar nuevas cosas y situaciones desconocidas las cuales el ir en búsqueda del descubrimiento de estas es una

---

<sup>45</sup> Hidalgo, Vicario. Redondo, Romero. Consumo De Drogas En La Adolescencia. Ensayo. Pág. 140. Año 1989.

<sup>46</sup>González Calleja, Francisco. González, Salvador. Consumo De Drogas En La Adolescencia Universidad Complutense De Madrid, Universidad De Vigo. Revista. Volumen 8. Pág. 260. Año 1996.

<sup>47</sup> *Ibíd.* Pág. 260.

necesidad para darle respuesta a tal vez sentimientos de hastío y aburrimiento que pueden llegar a sentir.

Por otro lado cuando el niño, niña o adolescente posee un *alto nivel de inseguridad*, ligado en la misma línea a bajos niveles de autoestima y valoración hace que se sumen al alto índice de personas que consumen drogas para conseguir seguridad en ellas, es por ello que *“La autoestima sería un factor de protección contra el abuso de drogas -los jóvenes serían más resistentes y menos influenciados por la presión de sus compañeros”*.<sup>48</sup>

Por otra parte existen también unos factores que aparte de los individuales o personales también influyen, incentivan y motivan a las personas a refugiarse en el problema de la drogo-dependencia y son los factores sociales; entre estos encontramos dos niveles, el micro-social y el macro-social.

En el nivel micro-social encontramos las *influencias parentales*; por ejemplo la educación de los padres: *“los padres permisivos que no aportan límites claros o aquellos con estilo autoritario, que no ofrecen espacio para el desarrollo del adolescente, tienen hijos con mayor riesgo de uso de drogas.”*<sup>49</sup> Cuando existe la presencia de los dos padres o incluso aún durante la falta o abandono de uno de ellos, pero el que está presente procura mantener una relación padre- hijo o madre-hijo basada en la confianza, el respeto, la valoración, con adecuada autoridad basada en guías claras, será un factor protector para que su hijo o hija no se vea experimentando el problema de las drogas; pero si contrario a ello los padres toscan a sus hijos con demasiadas normas y que además de todo son rígidas o incluso aquellos padres demasiado liberales que no imponen límites, tienden a convertirse en factores de riesgo para sus hijos, es por ello que se debe buscar un equilibrio en la relación y de esta manera salvaguardar a nuestros niños, niñas y adolescentes del problema de la drogodependencia.

---

<sup>48</sup> *Ibíd.* Pág. 260.

<sup>49</sup> *Ibíd.* Pág. 262.

En la misma línea *conflictos familiares y la mala relación padres-hijos*<sup>50</sup>, es otra de las causas para que los niños, niñas y adolescentes se vean asociados al uso de las drogas, ya que esta clase de problemas familiares tiende a generar ellos frustraciones, estrés e incluso problemas existenciales que los motivan a encontrar en las drogas una salida.

Por otro lado está como factor influyente *el consumo de los padres*<sup>51</sup>: si los hijos están todo el tiempo observando a unos padres que consumen, ellos adoptarán esa misma actitud, pues por medio del proceso de socialización primaria, los niños, niñas o adolescentes naturalizarán tal comportamiento y lo valorarán como lo “normal” que toda persona debe hacer en la vida.

También la *influencia de los compañeros y amigos* suele impulsar a que los niños, niñas y adolescentes tomen decisiones equivocadas con la firme intención de ser aceptados dentro de un grupo de amigos como lo afirma una investigación realizada por la Universidad Complutense de Madrid que lleva por título Consumo de drogas en la adolescencia “*La mayoría de los adolescentes que consumen drogas son introducidos en el consumo por sus amigos, bien porque sus compañeros los presionan o porque necesitan sentirse aceptados por su grupo*”.<sup>52</sup>

En la misma línea según la anterior investigación detectaron que “*la influencia de los amigos es el más claro predictor del consumo de drogas en el adolescente, Brook, Bailey y Hubbard, Epstein, Botvin, Diaz y Schinke, García-Pindado y García-Señorán*”. Existe una relación altamente significativa entre la interacción del adolescente con amigos consumidores y su propio consumo”.<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> Hidalgo. Op. Cit. Pág. 140.

<sup>51</sup> *Ibíd.* Pág. 140.

<sup>52</sup> González. Op. Cit. Pág. 12.

<sup>53</sup> Brook et al., 1989; Bailey y Hubbard, 1991; Epstein, Botvin, Diaz y Schinke, 1995; García-Pindado, 1993; García-Señorán, 1994. Citados por González Calleja, Francisco. González, Salvador. Pág. 263.



Entre los niveles macro-sociales están *los medios de comunicación* pues estos tienen una fuerte influencia entre las personas y en especial en los niños, niñas y adolescentes que por la etapa de la vida en la que se encuentran están buscando modelos a seguir, y es muy común encontrar en los comerciales, en los programas de TV entre otros el incentivo de consumir ya sea el alcohol, el cigarrillo e incluso el uso de sustancias psicoactivas porque *“los presentan con imágenes y mensajes sugestivos de salud, seguridad, encanto, atractivo, éxito social y sexual.”*<sup>54</sup>

Otro aspecto que influye como situación de riesgo ya que contribuye a que nuestros niños, niñas y adolescentes caigan en la problemática son los *“cambios económicos, políticos y sociales ocurridos en los últimos años, en el país, pues estos han cambiado la realidad frente a las drogas; se ha pasado de ser un país productor y de tráfico a un país consumidor, dichos cambios han generado a su vez cambios sociales, estructurales e ideológicos, que repercuten en las familias, creando a veces condiciones de riesgo frente al consumo y otras veces manteniendo comportamientos que se constituyen en factores protectores”*<sup>55</sup>

Otro de los aspectos y que además guarda relación con el anterior es la *Oferta y disponibilidad de las sustancias*<sup>56</sup>. Pues es muy común encontrar no solo el alcohol y el tabaco a disponibilidad y alcance de nuestros niños, sino que también es muy usual encontrar en nuestro país, expendios de drogas donde se realiza la compra y venta de las sustancias psicoactivas de forma abierta y esto se debe a que en la actualidad el país no es solo un país productor, sino como anteriormente se mencionó nuestra población se ha convertido en consumidores activos y demandantes y por ende tales sustancias se encuentran a merced de todos, sin distinguir entre adultos y niños.

*“La presencia de cultivos de amapola, que en el país alcanzaron para el año 2008, 714 hectáreas, según informe del Observatorio de Drogas de Colombia, ha*

---

<sup>54</sup> *Ibíd.* Pág.264

<sup>55</sup> Medina Arias, Nubia; Graças Carvalho, Ferri. Factores Protectores De Las Familias Para Prevenir El Consumo De Drogas En Un Municipio De Colombia. Revista Latino-Americana Enfermagen. Fecha de consulta: 6 de mayo del 2012.

<sup>56</sup> González. Op. Cit. Pág. 265.

*incidido en el aumento de la disponibilidad de la sustancia en el mercado callejero y, por lo tanto, los consumidores están teniendo fácil acceso a la droga y la adquieren a bajos costos”.*<sup>57</sup>

Como último aspecto macro-social que tenemos para mencionar en este trabajo es el vivir en una comunidad con alto grado de vulnerabilidad social y económica, hay comunidades que *“constituyen un riesgo de consumo de drogas y conductas delictivas ya que se asocia a unas pobres relaciones sociales, desempleo y educación limitada. Si la pobreza no es extrema no constituye un factor de riesgo. Además, diversos estudios han demostrado que el consumo de drogas se asocia también a disponibilidad económica”.*<sup>58</sup>

*“Como hemos visto, el uso de drogas se nos presenta como un fenómeno complejo y de naturaleza multi-causal...”*<sup>59</sup> donde no solo influyen los aspectos individuales o personales, si no también ciertos aspectos sociales. *“...inicialmente el uso de sustancias se explicaba utilizando variables individuales, se enfocaba el problema desde una perspectiva médica, patologizante. Dichos estudios se centraban en la relación entre la sustancia y la psicodinámica individual. Posteriormente, se incorporaron variables de tipo social en el origen de dicha conducta, entre ellas el rol de los padres, de los hermanos, de los amigos, y toda una serie de factores que nos permiten afirmar que se trata de un fenómeno con fundamentos sociales”.*<sup>60</sup> Por ello es que en la actualidad ya no se define la problemática de la adicción a las sustancias psicoactivas meramente como un problema de salud, sino como una problemática que relaciona tanto lo social, como lo físico y lo espiritual.

Por otro lado, es también importante mencionar las consecuencias generadas por el problema de la adicción a las sustancias psicoactivas entre ellas encontramos

---

<sup>57</sup> Castaño, Guillermo; Calderón, Gustavo. Consumo De Heroína En Colombia, Prácticas Relacionadas E Incidencia En La Salud Pública. Revista cubana, salud pública. Volumen 36 numero 4. Pág. 14. Año 2010.

<sup>58</sup> Hidalgo. Op. Cit. Pág. 140

<sup>59</sup> González. Op. Cit. Pág. 265.

<sup>60</sup> *Ibíd.* Pág. 265

situaciones como las alteraciones físicas, psicológicas y sociales, ya que de la misma forma como existen causas a nivel personal y social, los efectos de la drogodependencia también tienen repercusiones no solo a nivel individual sino también a nivel social.

*“El consumo de drogas ilícitas, como la heroína, expone a los usuarios a una variedad de problemas de salud agudos y crónicos. Las complicaciones médicas asociadas con el uso de este tipo de sustancias incluyen los siguientes problemas: los relacionados con sus propiedades farmacológicas: sobredosis, síndromes de abstinencia, lesiones por accidentes bajo su influencia, dependencia; los relacionados con sus vías de administración: hepatitis, abscesos e infecciones, el VIH/sida por el uso de jeringas no esterilizadas.”<sup>61</sup>*

En la misma línea el consumo de sustancias psicoactivas también genera consecuencias que se reflejan en las actitudes y comportamiento de las personas como lo son las *“conductas delictivas, problemas familiares, abandono escolar y desempleo. Estos problemas traen consigo serias implicaciones para la salud tanto individual como pública, y debe tenerse en cuenta que muchos de ellos pueden ser tratados y todos son prevenibles.”<sup>62</sup>*

El problema de las drogas también tiene consecuencias en muchas ocasiones como los *accidentes de tráfico<sup>63</sup>*, ya que al estar bajo el efecto de estas sustancias las personas tienden a no saber discernir lo peligroso de conducir bajo los efectos de las drogas, ya que se dan alteraciones en los sentidos. Por la misma razón es que también se presentan casos de homicidio e incluso de suicidio.

En la misma medida nuestros niños, niñas y adolescentes al hacer uso de las drogas se han visto involucrados en otros problemas como lo es el fracaso escolar, alteraciones mentales, canceres, actividad sexual temprana entre otras situaciones.

---

<sup>61</sup> Castaño. Op. Cit. Pág. 7

<sup>62</sup> *Ibíd.* Pág. 9.

<sup>63</sup> *Ibíd.* Pág. 10.

Otra de las consecuencias que sufren las personas adictas a las sustancias psicoactivas como la cocaína sufren de la pérdida del apetito como también del sueño, espasmos musculares, dolores en el pecho, se les aumenta la presión cardiaca produciendo en mucho de los casos derrames cerebrales e incluso la muerte.<sup>64</sup>

**La adicción** según la OMS *“en un estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una droga, natural o sintética, caracterizada por una compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio, una tendencia al aumento de la dosis, una dependencia psíquica y generalmente física de los efectos”*<sup>65</sup>

Según algunos autores existen unas etapas de adicción por la que pasa el adolescente tales como

- Enamoramiento: Se caracteriza por sensaciones de euforia y tranquilidad.
- Luna de miel (muchas gratificaciones y mínimos efectos negativos)
- Traición (alta nocividad, deterioro individual y social).
- En la ruina (Alta tolerancia, abstinencia notable, negación del problema).
- Aprisionados (Destrucción individual, familiar y social. El individuo se convierte en “esclavo de la droga”

Es aquí en esta última etapa donde la mayoría de las familias se sienten asfixiadas y recurren a centros de rehabilitaciones como es el caso del CAD MAREA a pedir orientaciones, para hacerle frente a esta alarmante problemática Y que desafortunadamente son muchos los jóvenes que después de pasar por un proceso de rehabilitación recaen, pues se enfrentan con ciertos factores de riesgos que lo conllevan reiteradamente a la recaída.

---

<sup>64</sup> Ruiz Contreras, Alejandra E; Méndez Díaz, Mónica; Prieto Gómez, Bertha. el cerebro, las drogas y lo genes. Volumen 33, No. 6, Pág.538. Año 2010.

<sup>65</sup> Hidalgo. Op Cit. Pág. 145

Entendemos la **recaída** como una vuelta a patrones de consumo compulsivo, similares a la etapa anterior al tratamiento, con el consiguiente deterioro social, físico y psíquico”.<sup>66</sup>... “Las recaídas se producen ante situaciones emocionales perturbadoras. La presencia de factores internos, como depresión, soledad, aburrimiento, ira, frustración, así como estímulos externos, como personas, lugares, cosas. Así mismo, el estado físico de una persona, su situación emocional, los conflictos interpersonales, la presión social, la exposición a señales asociadas con la droga, la pérdida de trabajo, las discusiones intrafamiliares, y las crisis serían elementos que predisponen a una recaída”<sup>67</sup>.

Por otra parte “La fase de reinserción social es una fase delicada y difícil de mantener El mayor problema es lograr actitudes convenientes en el entorno que rodea a la persona, ya que el rechazo social es factor de recaída. Lo que se obtiene es mejoría y remisión transitoria.”<sup>68</sup>

Por lo anterior es que muchos adolescentes egresados o pertenecientes a la 3 y 4 fase del proceso del CAD MAREA presentan recaída ya que al tener nuevamente contacto con sus medios familiares y sociales (comunidades, barrio) en vez de recibir apoyo, reciben rechazo y discriminación que los hace que ellos nuevamente se vean involucrados en la problemática.

### 2.5.7 REFERENTE ETICO

El proyecto de gestión estuvo basado en los principios que tiene el trabajo social al realizar cualquier intervención como lo es el *respetar y valorar la dignidad humana*, por ello desde nuestra intervención buscamos apoyar y defender la integridad de cada niño, niña y adolescente vinculado a los programas que ofrece el CAD

---

<sup>66</sup> Korovsky, Gabriela, Rial, Claudia; Olave, María. El Desafío De La Prevención De Recaídas En Drogodependencias. Directoras Ejecutivas, Programa KEIRÓS. Montevideo, Uruguay. Pág. 1 Año 2005.

<sup>67</sup> *Ibíd.* Pág. 2.

<sup>68</sup> *Ibíd.* Pág. 3.

MAREA y en especial a aquellos que hacían parte de la tercera y cuarta fase del proceso de rehabilitación.

Lo anterior lo conseguimos promoviendo su *derecho a la participación*<sup>69</sup> pues aunque estuvimos por medio del grupo realizando un seguimiento y acompañamiento eran ellos los que en definitiva tomaron las decisiones y las acciones que los condujeron al cambio.

Por otra parte también conseguimos defender su integridad como personas al *identificar y desarrollar sus fortalezas*, se buscó que cada niño, niña y adolescente lograra comprender cuáles eran sus factores protectores y generativos que los ayudaban a mantenerse fuertes en el proceso de rehabilitación; por otra parte pretendimos que reconocieran en la misma medida sus factores de riesgo para que identificándolos ellos lograran ejecutar acciones para protegerse de una recaída.

A cada niño, niña y adolescente lo *visualizamos como un todo* por lo tanto la intervención no estuvo basada única y exclusivamente en el niño, sino que por el contrario tuvimos en cuenta y analizamos su contexto tanto familiar, comunitario y el macro-contexto ya que comprendimos que estos tienen influencia tanto negativa como positiva que permitían la recuperación del adolescente o su recaída al problema.

Como trabajadoras sociales en formación debimos identificarnos con ciertas conductas que hablan de nuestra ética profesional, como lo es la responsabilidad de desarrollar habilidades y prepararnos para ejecutar eficientemente nuestro trabajo; actuamos con integridad no abusando de la relación de confianza que pudieron depositar en nosotras cada niño, niña y adolescente; y por último mantuvimos la confidencialidad de la información que en nosotras depositaron los sujetos, teniendo en cuenta que tal confidencialidad no era más importante que el derecho supremo o primordial de las personas, el derecho a la vida.

---

<sup>69</sup> Ética en el Trabajo Social, Declaración de principios. Federación internacional de trabajo social. [http://www3.unileon.es/ce/ets/ficheros/Codigo\\_FITS.pdf](http://www3.unileon.es/ce/ets/ficheros/Codigo_FITS.pdf). fecha de consulta 2o de mayo del 2012.

## 2.5.8 PROPUESTA METODOLÓGICA

El nivel de intervención que se llevó a cabo en el proyecto de gestión es el preventivo ya que se realizaron acciones anticipadas a las causas de una recaída de la problema de la adición de las sustancias psicoactivas buscamos evitar la reaparición del problema. Se hizo énfasis en el acondicionamiento de los recursos humanos con los que contaba cada niño, niña y adolescente y que le permitían prepararse para disminuir o contrarrestar su vulnerabilidad ante el problema.

La educación fue una estrategia clave dentro del nivel preventivo, *“en su forma más compleja re - sitúa los roles antes ejercidos por el Trabajador Social, dándole cabida a un tipo de metodología donde el papel del profesional se coloque en el acompañamiento de procesos individuales y colectivos que permitan subvertir lo establecido, propiciando la construcción ética y política de los sujetos sociales y el afianzamiento de valores para la convivencia”*.<sup>70</sup>

En este sentido la estrategia educativa desde la informalidad en el nivel preventivo resulto muy necesaria, ya que nos permitió ejercer el acompañamiento a cada niño, niña y adolescente para construir en conjunto una postura ética y política que les propicio a ellos identificarse y auto-reconocerse como personas y sujetos valiosos y por lo tanto merecedores de auto-cuidados y esperar la protección por parte de los demás.

Por otra parte el modelo metodológico que orientó el proyecto de gestión se basó en las técnicas utilizadas dentro del trabajo social con grupos ya que orientamos procesos y generamos espacios de interacción en donde cada niño, niña y adolescente pueda reconfigurar aprendizajes e internalizar nuevos conocimientos y los exteriorizaran en acciones concretas de cambio.

---

<sup>70</sup> Rivero, Silvia. Vecinday Laura. Definiciones Estratégicas Y Modalidades De Intervención En Trabajo Social. Montevideo. Pág. 25. Año 2005.

Es por esta razón la idea de nuestra propuesta, la consolidación de un grupo institucional de **apoyo mutuo** entendiendo estos como *“grupos pequeños y voluntarios estructurados para la ayuda mutua y la consecución de un propósito específico. Estos grupos están integrados habitualmente por iguales que se reúnen para ayudarse mutuamente en la satisfacción de una necesidad común, para superar un hándicap común o problemas que trastornan la vida cotidiana, y conseguir cambios sociales y/o personales deseados”*<sup>71</sup>.

Que en este caso fue con los adolescentes de 3 y 4 fase del CAD MAREA, buscando a través de la consolidación del grupo institucional de apoyo mutuo la prevención en recaídas al consumo de sustancias psicoactivas y de igual manera buscamos generar perspectivas de futuro que los ayudó a enfrentar los diversos factores de riesgo y/o recaída que se les presentaron y se les siguen presentando en el camino y se convirtieron en voluntarios sociales apoyando a personas que pasaron por la misma situación que ellos pasaron, pues este grupo no solo compartió problemáticas sino que también compartió a partir de la experiencia como continuaban sostenido en la rehabilitación y libres de las drogas. Además, en estos grupos *“la ayuda mutua no sólo surge de la experiencia común de un mismo problema sino de los sentimientos similares acerca de ese problema. Y de las experiencias comunes de resolución de conflictos aparecidos como consecuencia del malestar generado”*.<sup>72</sup>

Dentro de un grupo de apoyo mutuo existen características comunes como los son *“los miembros del grupo intercambian experiencias comunes, el grupo proporciona apoyo emocional que se manifiestan en el grupo refuerzos positivos. En este sentido, el grupo aplaude o recompensa las conductas deseables., cuando se comparten las experiencias, pensamientos y sentimientos, en el grupo, los miembros se refuerzan mutuamente acerca de su valía personal”*.<sup>73</sup> Lo anterior

---

<sup>71</sup> Domenech López. Yolanda. Los Grupos De Autoayuda Como Estrategia De Intervención En el Apoyo Social. Profesora Titular De Trabajo Social. E.U.T.S. Universidad De Alicante. Pág. 182. Año 1998.

<sup>72</sup> *Ibíd.* Pág. 183.

<sup>73</sup> *Ibíd.* Pág. 183-185.



nos motivo para utilizar la técnica cualitativa grupos focales ya que por medio de esta buscamos fortalecer la misma dinámica del grupo de apoyo, pues esta técnica permitió que fueran los mismos adolescentes quienes ejercieran un papel de participación, eran ellos quienes tuvieron la posibilidad de ser los verdaderos protagonistas y se abriera un espacio para la socialización de sus experiencias y que desde ellas se fortalecieran mutuamente.

El grupo focal en este sentido aportó la concepción de *“intercambio mutuo de ideas y de opiniones entre los integrantes permitiendo el máximo de un grupo relativamente pequeño, permitiendo el máximo de acción y estimulación recíproca entre los integrantes en donde se otorga responsabilidad para que todos participen en las actividades”*<sup>74</sup>

La técnica de grupo focal tuvo como objetivo el *“promover la auto- apertura entre los participantes ya que para algunos individuos la auto-exposición a expresar sus ideas le resulta difícil e incómodo...”*<sup>75</sup>. Es por lo anterior que el grupo de apoyo fue lo suficientemente pequeño para permitir la oportunidad a cada participante de compartir su discernimiento de las cosas, ya la vez lo suficiente grande para proveer diversidad de percepciones.

Asimismo la técnica de grupo focal nos permitió que el grupo de apoyo asumiera una de sus principales características que es *“empoderar: debido a los efectos en la concienciación de la dinámica que propicia la activa participación de los sujetos en la definición y solución de sus problemas, a partir de construcciones basadas en relaciones horizontales, dada la gran potencialidad de cambio que posibilitan”*.

76

---

<sup>74</sup> Gonzales, Pedro. Que Son Los Grupos Focales. [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/talesdocumentos/lco/magadan\\_p\\_ge/capitulo5.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/talesdocumentos/lco/magadan_p_ge/capitulo5.pdf). Año 1978. Fecha de consulta: 12 de mayo del 2012

<sup>75</sup> Krueger, Jhon. Que son los grupos focales. Fecha de consulta: 12 de mayo del 2012. [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lco/magadan\\_p\\_ge/capitulo5.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/magadan_p_ge/capitulo5.pdf)

<sup>76</sup> Díaz Llanes, Guillermo. Los Grupos Focales. Su Utilidad Para El Médico De Familia. Rev. Cubana Medicina General Integrada. Año 2005. Pág 18

Con esta técnica de grupo lo que se buscó es un camino libre de SPA (Sustancias Psicoactivas) donde fueran ellos por medio del auto-empoderamiento y participación activa quienes se motivaran unos a otros para mantenerse abstendidos en el consumo y fortalecidos en cuanto a su crecimiento personal y humano.

*“La prevención de recaídas dentro del tratamiento tiene entre sus precursores a autores que adhieren a una metodología de tipo conductual o de terapia racional-emotiva, la recaída es vista como un proceso que se puede detectar y por lo tanto prevenir”<sup>77</sup>.*

*“Basados en que la adicción es algo aprendido, sostienen que también se puede hacer algo por evitarla. De esta forma la recaída es vista como prueba, no como fracaso, como una oportunidad educativa en la cual algunos cambios quizás aún no se han realizado”<sup>78</sup>*; que es lo que quisimos lograr con nuestro proyecto de gestión comenzando con las personas que habían podido manejar esta problemática de la adicción y por ende no han vuelto a recaer. Y que desde estos se puedan brindar las herramientas para que aquellos adolescentes recientemente habían dejado de consumir, supieran reconocer cuáles son las creencias, mitos, síntomas y signos individuales, familiares y contextuales que pueden llevarlo a reiniciar su consumo. De esta manera se puede actuar antes de que se produjera una recaída para evitarla o, en su defecto, después de la misma para aprender de ella y evitar futuras reincidencias.

### **3. PROCESO DE CONSOLIDACIÓN DEL GRUPO DE APOYO MUTUO “CULTIVANDO VIDAS”**

---

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300021) Fecha de consulta 16 de mayo del 2012.

<sup>77</sup> Korovsky, Rial, Olave. Op Cit. Pág. 4

<sup>78</sup> *Ibíd.* Pág. 4.

## 3.1 fases Del proceso

### 3.1.1 Fase de sensibilización

Esta primera etapa del proceso del proyecto de gestión se llevó a cabo para responder al primer objetivo que era convocar a los adolescentes que hicieran parte de la 3 y 4 fase del proceso de intervención del CAD MAREA y realizar una sensibilización y reflexión acerca de la importancia de la consolidación del grupo de apoyo como estrategia de prevención en recaída en la problemática de la adicción a las sustancias psicoactivas.

Para cumplir dicho objetivo fue necesario llevar a cabo dos actividades, la primera de ellas fue realizar contacto telefónico a los y las adolescentes que hacían parte de la cuarta fase del proceso de intervención, ya que ellos eran los que se encontraban más distantes de la institución y los que muy pocas veces recibían atenciones u orientaciones profesionales, a los y las adolescentes que hacían parte de la tercera fase fue mucho más fácil llegar a ellos ya que estos se encontraban compartiendo el diario vivir con el resto de los adolescentes internos en el CAD MAREA, aunque realizaban movilizaciones (salidas a su medio familiar y social) constantemente (tres días en MAREA y tres días en su medio familiar).

La intención de realizar el contacto telefónico fue para invitar a los/las adolescentes a la segunda actividad que surgió para responder al primer objetivo, tal actividad fue una asamblea participativa, donde por medio de una mesa redonda socializamos la importancia de consolidar un grupo de apoyo mutuo para prevenir la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

Se socializaron interrogantes como los fue ¿qué es un grupo de apoyo?, ¿cuáles son sus finalidades?, ¿qué impacto genera a nivel individual, familiar y social?; también se dialogó con ellos puntos clave de nuestro proyecto de grado como ¿por qué eran ellos los convocados?, ¿cuáles eran los objetivos y las metas? entre otros, con la intención de que conocieran a grosso modo la importancia de de ejecutar el proyecto y consolidar el grupo como estrategia de prevención.

Los asistentes a la asamblea se mostraron motivados ante la iniciativa ya que era una estrategia que estaban esperando desde tiempo atrás, en otras ocasiones trabajadoras sociales les habían propuesto consolidar el grupo sin embargo nunca se concretó tal situación, manifestaron estar dispuestos a asistir una vez por semana, los días miércoles a las 2 de la tarde.

Como otras de sus iniciativas esta el querer generar como grupo de apoyo una fuerza no solo hacia adentro, sino también una fuerza hacia afuera, para esto se acordó asistir a instituciones educativas para prevenir la problemática de la farmacodependencia.

### **3.1.2 fase de inicio y construcción colectiva de temáticas**

En esta fase se realizó la ceremonia de iniciación del grupo de apoyo mutuo donde cada adolescente firmo un acta como signo de un compromiso a asumir para con ellos mismos y el grupo de apoyo, de igual manera se construyó con los y las adolescentes el nombre del grupo de apoyo mutuo “CULTIVANDO VIDAS”, el logotipo que los identificaría que se diseñó a partir de varios esquemas hechos por los miembros del grupo de apoyo y a la final se eligió por votación al mejor dibujo; asimismo se plasmaron los objetivos tales fueron:

- Concientizarnos desde el grupo de apoyo mutuo “CULTIVANDO VIDAS” sobre los daños y consecuencias que produce el consumo de sustancias psicoactivas.
- Ser un vehículo de ayuda para otros adolescentes o jóvenes que se encuentren en vulnerabilidad ante la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.
- Expandir todos los conocimientos adquiridos en el grupo de apoyo “CULTIVANDO VIDAS” en distintos espacios de educación y rehabilitación.
- Fortalecernos en valores morales sólidos para tener criterios y decir no a lo que nos perjudica.
- Mantenerse en abstinencia frente al consumo de sustancias psicoactivas.

En esta fase también se desarrolló de manera colectiva con los adolescentes, profesionales y practicantes de Trabajo Social, una asamblea participativa en donde se construyeron los ejes temáticos a partir de la técnica lluvia de ideas, todos los temas surgieron de las necesidades e intereses de cada uno de los participantes.

Entre las temáticas sugeridas y propuestas en la prevención en recaídas se encontraron:

- Daños y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas.
- Factores de riesgos.
- Prevención frente a grupos de alto riesgo.
- Factores protectores.
- Habilidades de afrontamiento.
- Resiliencia.
- Fortalecimiento de valores.
- resolución de conflictos
- continuidad de proyecto de vida.

Después de estudiar cada una de las temáticas se llegó a la conclusión que muchas tenían relación unas de otras por lo tanto se agruparon y se abordaron de la siguiente manera:

- Daños y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas.
- Factores de riesgo – grupos de alto riesgo.
- Factores protectores - habilidades de afrontamiento – resiliencia.
- fortalecimiento de valores.
- resolución de conflictos.
- continuidad de proyecto de vida.

### 3.1.2.1 Proceso formativo

Por otro lado en esta fase se abordaron las temáticas sugeridas por los adolescentes y profesionales; iniciando en primera instancia con los **daños y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas**, utilizando como técnicas medios audiovisuales; en esta temática se empezó conversando sobre las consecuencias generales como lo fueron las alteraciones físicas, alteraciones emocionales o psicológicas y las alteraciones sociales: en la Familia, en la escuela y en la comunidad.

Para trabajar dicha temática nos apoyamos en la idea del doctor Keneth Ávila quien considera que *“el primer paso en la recuperación y prevención de las adicciones es la conciencia progresiva y la comprensión de la magnitud del problema”*.<sup>79</sup> Por lo anterior es que creímos necesario responder a la sugerencia dada por el grupo en conocer sobre los daños y las consecuencias que genera el consumo de SPA.

En primera medida se socializaron los daños y las consecuencias a nivel físico *“las adicciones, a mediano o largo plazo, producen deterioro en los diferentes sistemas del organismo, los primeros en afectarse son el sistema digestivo, el sistema nervioso central, el sistema cardiopulmonar y luego los demás sistemas”*.<sup>80</sup>

Dentro de las alteraciones físicas los adolescentes identificaron la pérdida de apetito, espasmos musculares, dolores en el pecho, aumento de la presión cardiaca entre otros, como se puede observar en el relato de (Luis, 16) en el cual un adolescente *manifiesta “...y constantemente sufro de taquicardia, siento como si me estuvieran persiguiendo en todo momento, me asusto cuando estoy en un lugar con muchas personas...”*

---

<sup>79</sup> Ávila, corrales Kenneth. Violeta Vera, Hidalgo Barahona, Hernández Cubillo Patricia, Hernández Estrada Soledad, Pico costero José Consumo De Sustancias Psicoactivas Capaces De Producir Dependencia. Curso Especial De Posgrado En Atención Integral Para Médicos Generales Módulo Tres. Pág. 31. Año 2003.

<sup>80</sup> *Ibíd.* Pág. 49

Por otra parte se socializó con los/las adolescentes la existencia de alteraciones emocionales o psicológicas que son los *“cambios progresivos en su conducta, que lo llevan a tornarse aislados, sensibles, irritables, ansiosos y deprimidos, sintomatología que les impide mantener un comportamiento adecuado”*.<sup>81</sup>

Los adolescentes nombraron la irritabilidad, poco amor propio- baja autoestima, depresiones y una falta general de interés entre las alteraciones que trajo el consumo de sustancias psicoactivas a nivel personal y emocional (Andres,14) *“cuando yo consumía me sentía feliz y en las nubes, pero cuando no me sentía frustrado y cualquier cosa que me dijeran me daba rabia”*.

En la misma línea se nombraron las alteraciones a nivel social (familiar, escolar y comunitario) desde el área familiar entendimos *“el consumo de sustancias psicoactivas afecta profundamente la dinámica familiar. Afecta con menor o mayor intensidad a cada miembro de la familia, provocando cambios de roles, dolor, desintegración, caos y falta de conciencia...”*<sup>82</sup>

Los adolescentes identificaron entre sus consecuencias familiares relaciones rotas, lazos de confianza perdidos, ausencia de comunicación y expresiones de afecto y cariño. Como se puede observar (Pedro, 15) *“empecé a pelear con mi mamá y sin tener mayores razones... no le hacía caso y le salía con grosería...”* otro de los adolescentes menciona *“yo cuando consumía desobedecía a mis papas, no los respetaba a ellos ni cumplía sus normas... llegaba tarde a la casa y no me importaba que me regañaran...yo les decía malas palabras y era grosero siempre”* *“no me creían porque yo me robaba las cosas de la casa para drogarme”*

A nivel escolar también se generan consecuencias tales como *“cambios en el aprovechamiento escolar... el chico falta con regularidad a clases o llega tarde con frecuencia; su rendimiento escolar descende ostensiblemente, de manera particular en la presentación y calidad de sus trabajos... dificultades con la*

---

<sup>81</sup> Ibíd. Pág. 49

<sup>82</sup> ibíd. Pág. 46.

*memoria, la atención y la concentración (estos efectos son los que explican la disminución de la capacidad de aprendizaje)”<sup>83</sup>*

Los integrantes del grupo de apoyo resaltaron entre las consecuencias escolares el poco interés por los estudios, calificaciones bajas, irrespeto a los docentes, abandono de la escuela, como se puede observar en el relato (Carlos, 17) en este uno de los adolescentes expresó *“al momento que yo empecé a consumir sentí desinterés por mi colegio, llegaba tarde, era grosero con mis profesores, indisciplinado y perdía todas las materias, hasta que llegue un día y me aleje de él y mas nunca volví, mi mamá me obligaba a ir pero siempre le decía que no”*.

Desde el aspecto comunitario también se presentan consecuencias tales como las que se pueden observar *“cuando yo iba por la calle yo sentía que los vecinos me criticaban y la gente me tenía como miedo... otros si sabia frentado que hablaban mal de mi...”*

Durante la realización de la actividad los adolescentes se mostraron motivados siendo receptivos y participando activamente sin ningún temor a expresar aquellas experiencias vividas que los llevaron al consumo de sustancias psicoactivas y de las cuales experimentaron consecuencias y daños a nivel individual, familiar y comunitario.

Algunos adolescentes manifestaron que muchas cosas se hacen en la vida por desconocimiento pues si ellos antes de entrar al consumo hubieran conocido todos los daños que trae consumir, tal vez nunca habrían caído en la problemática de la drogodependencia.

Otras de las temáticas abordadas en el grupo de apoyo mutuo fueron **los factores de riesgo**. La realización de este encuentro se llevó a cabo utilizando las técnicas de discusión guiada y ayudas visuales, socializando en dicho encuentro los principales factores de riesgo a los que están expuestos los/las adolescentes.

---

<sup>83</sup> Velasco, Op. Cit Pág. 47-48



Después de realizar la discusión guiada sugerimos que los miembros del grupo de apoyo mutuo realizaran una autoevaluación e identificaran factores de riesgo que consideraran más influyentes en sus vidas, con la intención de prevenir por medio de orientaciones grupales e individuales en compañía de la trabajadora social y la psicóloga.

El Factor de riesgo lo entendimos como *“una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno”*<sup>84</sup> en este caso sería la predisposición de que el sujeto o el/la adolescente nuevamente asuma una conducta de consumo de sustancia psicoactiva, colocándolo en una situación de vulnerabilidad.

Entre los factores que se analizaron en la actividad fueron los factores individuales, los cuales entendimos como *“las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse... los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, entre otros.”*<sup>85</sup> Los miembros del grupo de apoyo resaltaron como factores individuales o personales que influyeron en su experimentación del consumo de sustancias psicoactivas y que en la actualidad al no ser tratados o transformados en positivo, pueden ser determinantes de una recaída tales como la baja autoestima, la búsqueda de aceptación, la curiosidad y el ser poco comunicativos y tímidos, que por medio de dibujos los adolescente muestra la timidez como un factor que lo conllevó a experimentar la problemática de la drogodependencia.

Por otra parte los adolescentes identificaron factores a nivel familiar los cuales entendimos como Factores de riesgo relacionales: *“Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada*

---

<sup>84</sup> Leespada, Teresa. Iraurgi Joseba, Elisabeth Arostegi Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAP V. Instituto Deusto de Drogodependencias. Proyecto de investigación. Pág. 16. Año 2004.

<sup>85</sup>ibíd. Pág. 17

*sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar determina una situación peculiar.*<sup>86</sup>

Por medio de la técnica del dibujo libre los adolescentes revelaron entre sus factores de riesgo familiares las discusiones entre distintos miembros de la familia y en especial los problemas y crisis conyugales y parento-filiales, la desintegración familiar, la falta de supervisión de los padres y la carencia de normas que les impongan límites pero que a la vez sean flexibles y por último señalaron la falta de comunicación en el sistema familiar.

Los anteriores factores se sustentan al observar donde uno de los adolescentes menciona y plantea por medio de un dibujo que un factor de riesgo “es la separación de mis padres”. Por otro integrante del grupo de apoyo plantea de igual forma “las discusiones entre mi hermana y mi mamá” son situaciones externas a él que lo colocan en riesgo. Por último otro adolescente menciona “discutir con mi madre me llevaba a consumir”. Lo anterior nos hizo reflexionar que la familia así como puede jugar un papel de protectora para evitar una recaída, de la misma manera puede generar situaciones que incentiven a los/las adolescentes a verse nuevamente sumergidos en la problemática ya recalada.

Entre los factores sociales entendimos la “disponibilidad de la sustancia y la influencia ejercida por los medios de comunicación son los que se sitúan en un lugar preponderante a la hora de determinar la conducta de consumo”.<sup>87</sup> Sin embargo los adolescentes también señalaron como factores sociales el pertenecer a grupos de alto riesgo como lo son las pandillas, por otra parte mencionaron la socialización callejera como otro de los factores que fueron determinantes en el inicio del consumo y que hoy día son factores latentes y que pueden llegar a incentivar una recaída en la problemática de la drogodependencia.

---

<sup>86</sup>Ibíd. Pág 17

<sup>87</sup>Ibíd. Pág. 25.

En el relato de uno de los adolescentes se *“bueno yo pienso es en el barrio, porque los amigos en el barrio están calientes...las peleas entre las pandillas”*. (Juan, 13). Otro de los adolescentes (Fernando,16) por medio de un dibujo realizado para trabajar la temática de los factores de riesgos resaltó entre los aspectos sociales la disponibilidad que existe en los barrios de acceder a las drogas *“existen casas de jibaros”*. Por último durante la actividad los adolescentes se observaron motivados y participativos, lograron comprender la importancia de identificar tales factores para prevenir su recaída.

Por otra parte, abordamos la temática de **factores protectores, habilidades de afrontamiento/sociales y resiliencia** que se llevó a cabo por medio de técnicas como el socio drama y el cuchicheo; donde se formaron grupos de dos integrantes asignándole a cada grupo distintos factores protectores.

Entendimos los factores protectores con respecto al tema abordado como *“aquellos que reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias”*<sup>88</sup>. Por otra parte las habilidades sociales las entendimos como *“El grado en que una persona se puede comunicar con los demás de una manera que satisfaga los propios derechos, necesidades, placeres y obligaciones, hasta un grado razonable sin dañar los derechos... con los demás en un intercambio libre y abierto”*<sup>89</sup> las habilidades sociales al permitir tener una relación sana y positiva con los demás, evitará y prevendrá una recaída en el consumo de sustancias psicoactivas en los/las adolescentes.

Entre los factores protectores y habilidades sociales que los integrantes del grupo socializaron y que más adelante se observaran en los relatos, fueron *<comunicación adecuada en la familia, unidad e integración familiar, el éxito escolar, valores morales sólidos, ser querido y aceptado por los amigos,*

---

<sup>88</sup> *Ibíd.* Pág. 27.

<sup>89</sup> Moreno De La Cruz, María Desarrollo De Habilidades Sociales Como Estrategia De Integración Al Bachillerato. Tesis de grado. Pág. 15. Año 2011.

*capacidad para pensar de forma crítica, buenas relaciones interpersonales, ser asertivo, afectivo y capacidad de resiliencia>.*

Se les explico la técnica del *“cuchicheo la cual se basaba en dividir a un grupo en parejas que tratan en voz baja (para no molestar a los demás) un tema o cuestión de momento. De este modo todo el grupo trabaja simultáneamente sobre un mismo asunto”*.<sup>90</sup>

Después de la explicación cada pareja dialogaba sobre sus respectivos factores protectores y habilidades de afrontamiento entre los cuales resaltaron la resiliencia que *“puede verse como una estrategia de afrontamiento basada en la habilidad de solucionar problemas”*.<sup>91</sup> Por su parte los adolescentes reconocieron la resiliencia como un aspecto que los ayuda a salir de cualquier problema o dificultad, como se observa en el siguiente relato *“la resiliencia es cuando uno está con problemas en nuestra casa pero no hay que dejarse afectar por esos problemas, hay que luchar y luchar para salir adelante”* (Daniel, 15).

Por otra parte identificaron como habilidad social la capacidad para tomar buenas decisiones, uno de los miembros del grupo lo definió como *“pensar con lógica, también pensar antes de actuar, pensar varias veces lo que voy a hacer antes de actuar, para hacer las cosas bien hechas”* (vivian,17).

Por otra parte mencionaron como un factor protector el tener un buen nivel de autoestima como se evidencia en el relato *“siento que mi autoestima es un factor protector, porque si yo me quiero, si yo me valoro y si yo me respeto no me hago daño y no incurriré en las cosas que me hacen daño”* (Rafael,14).

Después de un tiempo estipulado cada grupo pasaba a exponer y dramatizar sus factores protectores y habilidades sociales, los adolescentes lo realizaron por medio de exposiciones, noticieros y dramas.

---

<sup>90</sup>Tejada Fernández, José. La Intervención En Grupo: Técnicas De Trabajo. El Desarrollo De La Formación. Cartilla Didáctica. Pág. 46. Año 2004.  
[Http://Www.Phpwebquest.Org/Userfiles/File/Tecnica\\_Grup.Pdf](http://Www.Phpwebquest.Org/Userfiles/File/Tecnica_Grup.Pdf). Fecha De Consulta: 17 De Noviembre Del 2012.

<sup>91</sup> Glavic, Op Cit Pág 26.

Al pasar cada grupo se realizaba un reforzamiento y unas orientaciones sobre dudas e inquietudes manifestadas por los adolescentes para dar más claridad a la temática abordada por medio de conceptos y ejemplos de la vida diaria.

En toda la actividad el grupo de apoyo mutuo “CULTIVANDO VIDAS” los adolescentes se mostraron motivados, se observó conocimiento y dominio del tema a excepción de dos integrantes que por momentos se distraían y perdían el hilo de lo que se estaba realizando.

Por otro lado se trabajó con los miembros del grupo el **fortalecimiento en valores (auto respeto, amor propio)**; La realización de este encuentro se llevó a cabo bajo la metodología de grupo, utilizando las técnicas de autorretrato y asamblea participativa.

En este espacio reflexivo los/las adolescentes socializaron sobre la importancia de sentir amor propio (autoestima) *“Es el significado más directo de la palabra auto (sí mismo/a) estima (amor, aprecio). Quererse a sí mismo/a, ni es egoísmo, ni es enfermizo; es un sentimiento fundamental”*.<sup>92</sup> También se trabajó la importancia del auto-respeto *“es entender las propias necesidades y valorarlas para satisfacerlas; expresar y manejar en forma conveniente los sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse; buscar y valorar todo aquello que lo lleve a sentirse una persona orgullosa de sí misma”*.<sup>93</sup>

Los anteriores se abordaron con la intención de que los miembros del grupo comprendieran la importancia de fortalecer tales aspectos en sus vidas y así evitar una recaída en el consumo de drogas, ya que como ellos mismos manifestaron quien se quiere así mismo, no es capaz de hacerse daño, no es capaz de producirse *“una muerte lenta, pero segura”*.

---

<sup>92</sup> Masso, francisco. La Autoestima. Guía Para La Prevención De Los Trastornos Del Comportamiento Alimentario. Pág. 50. Año 2006. Fecha de consulta: 18 de noviembre del 2012. [http://es.salut.conecta.it/pdf/injuve/Iguianorexia\\_4.pdf](http://es.salut.conecta.it/pdf/injuve/Iguianorexia_4.pdf).

<sup>93</sup> Guzmán, Martínez. Elsa Carolina. Manual del taller: Proyecto De Vida. Instituto Aguascalentense De Las Mujeres. Pág. 27. Año 2005. [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller\\_proy\\_de\\_vida.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_proy_de_vida.pdf). Fecha de consulta 14 de octubre del 2012.

Por otro lado se llevó a cabo como se mencionó anteriormente la técnica del autorretrato donde el objetivo principal fue que los miembros del grupo de apoyo identificaran en sí mismos las características generales y particulares que los hacen ser quienes son, resaltar tanto habilidades, fortalezas y destrezas como también sus debilidades , ya que la base de amarse y de incrementar los niveles de autoestima es conocerse tal cual son, para que a partir de esto se fortalezcan los aspectos positivos y se cambien o transformen los negativos.

Por medio del autorretrato los adolescentes identificaron entre sus características positivas el ser inteligentes, cariñosos, afectuosos, respetuosos, colaboradores, las ganas de cambiar. Entre las características negativas identificaron de manera general la intolerancia, el temperamento o mal carácter, la pereza, la permisividad entre otras.

Los/la adolescentes se auto-reconocieron como personas con fortalezas pero también con debilidades. Entre las debilidades una integrante del grupo *identificó “soy rabiosa, grosera, me gusta colocar apodos, irrespetuosa y agresiva”* pero también reconoció *“soy creativa, feliz, colaboradora, amistosa y ordenada”* (María, 13).

De la misma manera otro de los adolescentes se reconoció *como “soy cariñoso, soy amigable, me gusta el futbol y soy amable... soy rabioso, soy flojo y soy grosero”* (Renzo, 14). Por otro lado otro integrante del grupo de apoyo rescató *“soy tolerante, cariñoso, responsable, sociable, feliz...tímido, calloso, resentido”* (Luis, 16). Por otro lado los adolescentes se mostraron motivados y comprendieron la importancia de conocerse y valorarse para no volver a caer en el consumo de las sustancias psicoactivas.

Otra de las temáticas que desarrollamos en compañía de los adolescentes fue la **creación y/o continuación de sus proyectos de vida** entendiendo este *“como un reto acorde a las posibilidades del individuo, convirtiéndose en un tiempo y espacio actual que ofrece la posibilidad de construir un panorama a futuro; así el proyecto de vida involucra una anticipación temporal que es la base para una*

*temporalidad futura. Elaborar un proyecto por más simple que sea, necesita de un plan para poder llegar a término.*<sup>94</sup> Desde este concepto fue que la trabajadora social se apoyó para abordar la actividad y reforzar en el grupo de autoayuda “CULTIVANDO VIDAS” la importancia que de crear o dar continuidad al proyecto de vida de cada adolescente y así planificar los sueños, metas o logros que poseen o quisieran alcanzar, analizando el tiempo ya sea a corto mediano o largo plazo.

De igual manera se realizó con la finalidad de motivar a los adolescentes a fortalecer sus procesos de rehabilitación ya que construyendo el proyecto de vida o reforzándolo, los ayudará a tener claro que quieren a futuro y de esta forma continúen desarraigando y dejando de lado todas las cosas negativas que en algún momento de su vida a causa de la problemática de la farmacodependencia, paralizaron todos sus metas y sueños a alcanzar.

En esta actividad se contó con la participación de la trabajadora social del CAD MAREA, como ya se ha mencionado, la cual se encargó de dialogar con los adolescentes todo lo referente a sus proyectos de vida. Lo trabajó por medio de una mesa redonda donde compartió sus conocimientos y a la vez por medio de ejemplos vivenciales reflexionó con el grupo de apoyo el cómo es posible lograr todos esos propósitos plasmados en cada proyecto, resaltando la idea que solo se necesita la voluntad, perseverancia y una alta autoestima, que en “*no hay cosas imposibles sino seres incapaces*” (Víctor, 15) que creen que nunca se podrá llegar a un logro planificado, creen que la vida acabó por la problemática de adicción, lo cual es una experiencia que sucedió, pero que no será un obstáculo para salir adelante.

Por otra parte se llevó a cabo la construcción individual de cada miembro de grupo del apoyo de su proyecto de vida, donde plasmaron todos esos sueños pensados que tienen para alcanzar y la filosofía que los ayudaría en medio de un problema o

---

<sup>94</sup> Hernández, Zamora Zoila Edith. Estudio Exploratorio Sobre El Proyecto De Vida En El Adulto Mayor. Universidad Veracruzana. México. 2006. Pág. 104.

situación presentada a no decaer y ayudarse con ese pensamiento que construyeron ese día.

Entre los proyectos realizados se plasmaron el querer ser médico general, pediatra, forense, futbolista, policía profesional entre otros; la construcción de una familia, todo esto lo realizaron figurando los tiempos, todo lo que tenían que hacer para poder llegar a cada meta propuesta estipulando los años en que querían que se diera cada logro.

Entre uno de los relatos se podría observar el de una integrante del grupo de apoyo donde manifiesta *“yo sueño con estudiar medicina y especializarme en pediatría, para lograr este sueño tengo que terminar mis estudios (en 1 año), presentarme en la universidad de Cartagena (en 1 año y medio), si no paso en la universidad de Cartagena, me presento en la universidad Rafael Núñez (2 años), estudio medicina (2 años), me especializo en pediatría (3 años), y lograre mi sueño que es el ser medica pediatra. Para esto mi filosofía será “ningún sueño es imposible”* (Samuel, 17).

Por otro lado otro adolescente relató: *“yo quiero ser mulero, para llegar a esta meta o sueño tengo que terminar mi proceso de rehabilitación (6 meses), culminar mis estudios (2 años), hacer un curso de conducción en la escuela de manejo (3 años), conocer las vías (3 años), mantenerme sostenido sin drogas, tener una familia a los 30 años de edad, y para llegar a esta meta debo primero tener un buen trabajo (trabajar en una empresa de mulas, debo conocer una buena compañera. Quedar pensionado a los 50 años cumpliendo los años de trabajo”* (Walter, 15), asimismo otro miembro del grupo resalto *“sueño con ser médico, para esto debo primero terminar mis estudios (2 años), hacer un curso en el Sena (comercio internacional) y después trabajar y yo mismo pagarme mi carrera de medicina (2 años), estudiar medicina en la universidad del SINU (5 años), ser un profesional en medicina y laboral eficazmente (6 años), tener una familia (en 10 años), para motivar a cumplir este sueño mi filosofía será los sueños pensados no son imposibles”*(Carlos, 14)



Otros de los relatos fue *“quiero ser psicólogo, para lograr mis metas primero voy a terminar mi curso de panificación, el otro año en septiembre. Voy a terminar mis estudios este año, luego con la ayuda de una tía que trabaja en la tecnológica, voy a ingresar a estudiar la psicología y si no tengo ayuda de mi tía, voy a trabajar para pagarme mis estudios. Tendré en cuenta para el logro de mi proyecto de vida la filosofía la cual es cuando caiga me levantara y diré voy pa` lante y a mí no hay quien me frene”* (Juan, 15)

De forma general los adolescentes se mostraron muy receptivos y atentos ante la socialización abordada. Fueron muy participativos durante toda la actividad mostrando mucha motivación e importancia de construir sus proyectos de vidas.

Este es un proceso que seguirá siendo acompañado desde el área de Trabajo social y psicología a través de intervenciones individuales con los/las adolescentes y sus familias desde la estimulación y la motivación necesarias para potencializar sus proyectos de vida. Como lo manifiesta la psicóloga del CAD MAREA “me comprometo a realizar seguimiento al grupo de apoyo

Dentro de esta fase de construcción colectiva trabajamos el tema de **resolución de conflictos**. Esta actividad se realizó con el propósito de que tanto los padres y madres como los adolescentes miembros del grupo de apoyo “CULTIVANDO VIDAS” comprendieran la necesidad de entender el conflicto como una construcción social y proceso de aprendizaje clarificando todo lo relacionado con la resolución de conflictos y las formas o maneras adecuadas para gestionarlos y generar alternativas de solución o acuerdos pertinentes.

Se socializó la temática resolución de conflictos por medio de un conversatorio participativo donde los padres y los/las adolescentes iban interviniendo exponiendo sus distintos puntos de vistas. Se hizo necesario en primera instancia definir el conflicto entendiéndolo como aquel que *“proviene de la palabra latina conflictus que quiere decir chocar, afligir, infligir; que conlleva a una confrontación*

o problema...”<sup>95</sup> se comprendió que es una situación estresante, sin embargo tratada de forma positiva puede generar aprendizajes para la vida de las personas.

Por otro lado se dialogó sobre las principales clases de conflictos tales como *“los conflictos de relación que se deben a fuertes emociones negativas, percepciones falsas o estereotipos, a escasa o nula comunicación, o a conductas negativas repetitivas...”*.<sup>96</sup> Los padres en conjunto con los adolescentes se centraron en esta clase de conflicto ya que como ellos mismos manifestaron *“si desde un principio me comenta que está consumiendo esas cochinadas hubiéramos evitado que llegara a tanto... es que el a mi no me decía nada”* (Jairo, 18)

De la misma manera se dialogó sobre los conflictos de intereses *“Están causados por la competición entre necesidades incompatibles o percibidas como tales. Los conflictos de intereses resultan cuando una o más partes creen que para satisfacer sus necesidades, deben ser sacrificadas las de un oponente”*.<sup>97</sup>

Y por ultimo compartimos los conflictos de valores *“son causados por sistemas de creencias incompatibles. Los valores son creencias que la gente emplea para dar sentido a sus vidas. Los valores explican lo que es bueno o malo, verdadero o falso, justo o injusto. Valores diferentes no tienen por qué causar conflicto. Las personas pueden vivir juntas en armonía con sistemas de valores muy diferentes”*.<sup>98</sup> Este último lo creímos importante resaltar ya que a causa de las diferencias de edades entre los padres y los hijos se presentan valores o creencias totalmente contrapuestas y diferentes, sin embargo quisimos recalcar lo necesario que es el saber escuchar y comprender las diferencias de pensamientos para no perder o romper los lazos de confianza entre ambas generaciones, lo más

---

<sup>95</sup> Fuquen, Alvarado. María Elina. Los Conflictos Y Las Formas Alternativas De Resolución. Revista de humanidades Tabula Raza. Programa De Trabajo Social. Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca. Pág. 266. Año 2003.

<sup>96</sup> Curso-Taller De Habilidades De Resolución De Conflictos En El Marco Escolar Pamplona. Dto. De Procesos Psicológicos Básicos Y Su Desarrollo, Facultad De Psicología. Universidad Del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea. Pág. 4. Abril 2004.

<sup>97</sup> *Ibíd.* Pág. 5

<sup>98</sup> *Ibíd.* Pág. 5

importante es poder contar con la cercanía padre-hijo para orientar de la mejor manera su proceso de crecimiento personal y humano.

Por otra parte socializamos las formas de gestionar un conflicto *“una manera de gestionar un conflicto es construir un instrumento sencillo pero muy útil denominado mapa el conflicto, en el que hay tres elementos esenciales que se relacionan y afectan recíprocamente; las personas, los procesos y los problemas”*.

<sup>99</sup> *Muchas veces desconocemos como se debe realizar tal gestión y es por esta razón que no se toman las mejores decisiones, y no se analizan cuales serían las alternativas o estrategias para darle solución pertinente.*

Esta actividad fue muy enriquecedora puesto que todos los participantes mostraron motivación, los cuales expresaron experiencias de vida como se mencionaron algunas con anterioridad. Al finalizar la actividad se realizaron reflexiones por algunos adolescentes y padres de familias donde dieron palabras de motivación a los demás.

Asimismo se realizaron reflexiones finales donde se concluyó que los conflictos siempre van estar en nuestra vidas y los cuales siempre traen aprendizajes positivos y ayudarán a no reincidir en el mismo, solo se necesita conocer de dicho conflicto y saber las formas para mejorarlos tomando las decisiones más pertinentes y adecuadas.

El trabajo con los padres inicio desde el momento en que se realiza los contactos telefónicos para motivar a los y las adolescentes de la tercera y cuarta fase del proceso de rehabilitación para que hicieran parte del grupo de apoyo “CULTIVANDO VIDAS”, en esta primera parte de convocación ellos jugaron un papel decisivo ya que apoyaron en la incentivación para que los adolescentes atendieran a la convocación.

---

<sup>99</sup> López, Aparicio. Antonio. Gestión De Conflictos. Fascículo N° 4. Santa Cruz – Bolivia. Pág. 3 Julio De 2008. <http://www.lopezaso.com/adm/contenido/5.pdf>. Fecha De Consulta: 18 De Noviembre Del 2012.

En este encuentro contamos con la posibilidad de tenerlos dentro del proceso de consolidación del grupo de apoyo, los cuales manifestaron estar satisfechos con las orientaciones que reciben sus hijos y por la invitación dada a ellos, por verse involucrados nuevamente en el proceso, se comprometieron con la idea de continuar incentivando a sus hijos para que estos sigan asistiendo y fortaleciéndose por medio del apoyo mutuo.

### **3.1.3 Fase de socialización de experiencia**

Esta fase fue entendida como un proceso circular y no lineal por lo tanto los/la adolescentes tuvieron la oportunidad de expresar sus sentimientos durante los encuentros programados. En cada actividad lograron conectar sus experiencias de vida con los conocimientos teóricos y conocieron la importancia de colocar dicho conocimiento en práctica y acción para fortalecerse cada vez más en valores, principios, pensamiento crítico, carácter para tomar buenas decisiones y de esta manera evitar una recaída en la problemática de la drogodependencia.

Los adolescentes socializaron experiencias que sirvieron de motivación al resto de los integrantes del grupo para prevenir la recaída en la problemática, experiencias tales como la manifestada (Jeison, 17) quien lleva más de un año abstenido del consumo de sustancias psicoactivas y que reconoce como uno de sus principales factores protectores el apoyo de su familia y el trabajar constantemente en su crecimiento espiritual y humano.

Otra de las experiencias socializadas por los adolescentes y que fueron motivaciones para los miembros del grupo, fue la expresada por (Laura, 15) quien menciona *“la unidad e integración familiar es un factor protector porque me ayuda a estar en armonía con mi familia y no me inestabilizo”*. Por otro lado resaltó que *“los valores morales sólidos es un factor protector para mí, porque con estos valores como el respeto, la responsabilidad, etc. puedo permanecer en un ambiente sano y puedo convivir con los demás de forma positiva”*. Se puede decir que es muy importante este factor protector ya que al respetar y ser responsable

ayuda a manejar una relación positiva con los demás, a tener una convivencia sana libre de conflictos de tipo relacional y por ello no sienten la necesidad de refugiarse en las sustancias psicoactivas.

Otra de las experiencias socializadas que sirvieron de enseñanza al grupo, fue la presentada durante un ejercicio práctico, donde señalaron que una buena comunicación con la familia es un factor protector para prevenir la problemática de la farmacodependencia ya que con la existencia de dicha comunicación positiva y asertiva los miembros del sistema familiar podrán entenderse mutuamente y evitar conflictos que los pueda llevar a recaer. Esto se puede observar en el siguiente relato donde (Juan y Luis) expresaron *“la buena comunicación es un factor protector en mi familia, porque si tengo una buena comunicación con mi familia, me podrán entender para que no hallan conflictos que me puedan llevar a una recaída”*.

Consideran también que el éxito escolar y un buen nivel de autoestima son factores protectores *“si voy bien en el colegio me traerán cosas buenas y mejorar mi futuro y no accederme a las cosas negativas que me puedan afectar en mi vida... un buen nivel de autoestima, es un factor protector porque si yo me quiero, si yo me valoro y si yo me respeto no me hago daño y no incurriré a las cosas que me hacen daño”* (Luis, 14).

Para dar por terminada esta fase se puede resaltar que cada una de las experiencias socializadas en todo el proceso del grupo de apoyo “CULTIVANDO VIDAS” fueron para los/las adolescentes grandes aprendizajes y experiencias de las cuales lograron aprender y poner en práctica en su diario vivir, y que al momento que se llegue a presentar cualquier dificultad o adversidad tomen las mejores decisiones, las cuales sean adecuadas y los ayuden a no reincidir en la problemática de la farmacodependencia.

### 3.1.4 Fase de vinculación a grupos educativos, culturales, deportivos

Esta fase se pensó con la finalidad de generar estrategias de sostenibilidad de los adolescentes para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, ocupando de forma efectiva y activa su tiempo libre y tiempo productivo.

Al momento de realizar la gestión con Indira Arnedo psicóloga ocupacional y Alberto Vargas Pedagogo, ambos profesionales del CAD MAREA, nos manifestaron que los adolescentes ya estaban inscritos y que en menos de dos semanas iniciarían sus capacitaciones algunos con la UNAD (Universidad Nacional Abierta Y A Distancia) y otros con el SENA (Servicio Nacional De Aprendizaje).

Nuestro aporte frente a esta fase fue realizar seguimiento con los profesionales anteriormente mencionados para corroborar su permanencia en los distintos ámbitos (educativo y ocupacional). En la actualidad los integrantes del grupo de apoyo se encuentran realizando o continuando sus estudios de bachillerato y en la misma medida se están preparando según sus intereses en otros oficios como manualidades, manipulación de alimentos, bisutería, artesanías entre otros.

La vinculación de los/las adolescentes a los distintos ámbitos anteriormente mencionados la tuvimos en cuenta no solo porque con ello respondíamos a uno de los objetivos planteados, sino que por medio de dicha vinculación nos permitíamos darle persistencia a los proyectos de vida, a los objetivos, metas y sueños que los/las adolescentes manifestaron querer alcanzar, un ejemplo de ello lo muestra (Renzo, 17) cuando asegura *“quiero ser policía profesional pero para llegar a esa meta de sueño tengo que terminar mis estudios”* . Otro de los relatos que evidencian la importancia de la vinculación porque le da continuidad a los proyectos de vida es el presentado por (Jhon, 17) quien dice *“yo quiero terminar los estudios, duro 3 años y presentarme en la universidad y estudiar medicina”*.

Por otro lado como un aspecto negativo de esta fase fue que no se pudo llevar a cabo la visita a los barrios de los adolescentes para realizar el mapeo e identificar

sitios y grupos donde puedan realizar actividades recreativas, deportivas y culturales de forma sana, a causa de las dificultades financieras y económicas por las que trascurrió la asociación niños de papel (CAD MAREA), por ello no pudo incluirse dentro del presupuesto transporte para trasladarnos y realizar las ya mencionadas visitas, lo anterior se debió en cierto sentido a una falta de gestión que se puede nombrar como una de las debilidades del proyecto. Como propuesta a tal debilidad solicitamos para darle continuidad al proyecto y ejecutar el mapeo el uso del transporte particular de la institución para realizar los objetivos planteados desde un principio.

## 4. EVALUACIÓN

### 4.1 Evaluación de la experiencia

#### 4.1.1 Evaluación ex-antes

Se dio al momento de la creación y definición del proyecto de gestión. Los objetivos, aspectos teóricos, epistemológicos, metodológicos y éticos han sido evaluados constantemente para que estuvieran planteados en base a las realidades de cada uno de los adolescentes y respondieran a sus intereses y necesidades. Para esta fase contamos con el apoyo y la asesoría de nuestra tutora de práctica Mercedes Rodríguez quien orientó y acompañó en la elaboración del proyecto.

#### 4.1.2 Evaluación Durante

Se realizó continuamente en el proceso de intervención, es decir al desarrollarse cada actividad y en especial cada encuentro con los adolescentes se analizaban y evaluaban los resultados concretos de dichos encuentros identificando aspectos tanto positivos como negativos, todo esto se puede evidenciar en los seguimientos individualizados que le hacíamos a cada adolescentes en donde se evaluaba los resultados concretos o aprendizajes que estos iban desarrollando de cada actividad. Tales seguimientos nos sirvieron para valorar si de verdad habíamos cumplido con los objetivos de cada actividad y si no realizar las acciones correctivas necesarias para permitir el alcance de las metas y objetivos propuestos.

#### 4.1.3 Evaluación después o de resultado

La evaluación de resultado *“es aquella que intenta constatar los cambios producidos por las intervenciones a que son sometidas las poblaciones objetivo en la cual es aplicado un cierto proyecto”*.<sup>100</sup> Es decir la evaluación de resultado o de

---

<sup>100</sup> Valdez, Marcos. La Evaluación De Impacto De Proyectos Sociales: Definiciones Y Conceptos. [http://www.mapunet.org/documentos/mapuches/Evaluacion\\_impacto\\_de\\_proyectos\\_sociales.pdf](http://www.mapunet.org/documentos/mapuches/Evaluacion_impacto_de_proyectos_sociales.pdf). Fecha de consulta 25 de mayo del 2012. Pág. 7. Año 2002.



impacto la realizamos con la intención de analizar en qué medida nuestro proyecto de gestión había generado cambios/efectos en la vida de los adolescentes que hicieron parte del grupo de apoyo.

La evaluación de resultados estuvo orientada a responder preguntas tales como:

¿Cuáles fueron los aspectos positivos del proyecto de gestión?

Para realizar esta evaluación ex-post o de resultado contamos con la participación de los/las adolescentes quienes manifestaron que por medio del grupo de apoyo han podido evitar una recaída gracias a que son capaces de identificar sus factores de riesgos, sus factores protectores, han comprendido la importancia de fortalecerse en valores, los daños y consecuencias que producen las drogas y a valorar sus vidas y el amor brindado por sus familiares, esto se puede observar en el relato de (Laura,16) quien manifiesta *“gracias al proyecto de gestión he aprendido a tener en cuenta los factores protectores y de riesgo... también a valorar el sacrificio de mi familia y saber controlar la abstinencia”*.

Por otra parte los adolescentes manifestaron que gracias al grupo de apoyo “CULTIVANDO VIDAS” han aprendido ciertos valores y han adquirido conocimientos enriquecedores como lo manifiesta (Carlos, 16) *“yo siento que el grupo de apoyo me ha ayudado a ser más responsable, mejor persona, solidario, ser generativo, ayudarnos mutuamente, ser humilde y gracias a todos los aprendizajes estoy llevando un mejor proceso”*.

Otro de los adolescentes manifestó que los aprendizajes fueron muy significativos para su vida (Raúl, 17) *“Aprendí a realizar mi proyecto de vida viendo la importancia que es este en mi vida y de lo cual desconocía por la problemática de la adicción, aprendí a identificar mis factores de riesgo, aprendí a tener una buena relación con mi papá y aprendí que soy un ser que vale mucho y no volver a las drogas”*.

Otro de los interrogantes que orientó la evaluación fue ¿Los adolescentes que hicieron parte del grupo de apoyo “CULTIVANDO VIDAS” están satisfechos con el

proyecto de gestión y cuáles han sido los aprendizajes? los adolescentes manifestaron estar muy satisfechos con el proyecto de gestión ya que han adquirido muchos conocimientos y les ha servido para mantenerse en el proceso de rehabilitación como se ha mencionado con anterioridad. Entre los relatos podemos observar el de (Raúl, 16) quien manifiesta *“yo he aprendido que consumir drogas trae consecuencias como alteraciones físicas, emocionales familiares... aprendí a identificar mis factores de riesgos y protectores... a fortalecer mis valores”*; otro de los relatos fue el de (Juan, 16) *“yo aprendí a identificar factores de riesgos, factores protectores, los daños que es consumir las drogas y hacer mi proyecto de vida”*.

De la misma manera se realizó la pregunta ¿Cuáles fueron los aspectos negativos del proyecto de gestión? los adolescentes reconocieron que se presentaron ciertos aspectos negativos que son necesarios mejorar para fortalecer mas el grupo de apoyo, tales como los manifestados por (Luis, 16) *“para mi es el transporte, el cual es un impedimento para poder venir”*. Otro de los miembros del grupo de apoyo (Víctor, 15) manifestó *“que pongan un transporte que nos recojan, porque los pasajes están muy caros”*. De la cual se puede decir que la mayoría de los adolescentes identificaron el transporte como un aspecto por mejorar y que se debe gestionar para que los adolescentes asistan activamente al grupo de apoyo.

Al igual que los adolescentes, los profesionales también ejecutaron la evaluación con respecto al proyecto de gestión. Para esto también se plasmaron ciertos interrogantes. En primera instancia se les pregunto sobre ¿aspectos positivos del proyecto de gestión? en el cual la Trabajadora Social del CAD MAREA manifestó *“que dentro del proceso brindaron herramientas que permitieron que los egresados se mantuvieran alejados del consumo de sustancias psicoactivas, y que además a través de la experiencia de los egresados junto con residentes en fase de desprendimiento se logró una motivación constante a culminar su proceso y mantenerse alejados de las drogas, lo que potencializa el trabajo terapéutico y*

*permite crear en los adolescentes compromiso con el mantenimiento de su rehabilitación ”<sup>101</sup>.*

Por otro lado la psicóloga del proceso también manifestó entre los aspectos positivos *“el permitirle a los adolescentes de 3 y 4 fase lograr identificar el daño que causa el consumo de sustancias psicoactivas, a nivel familiar, social y en su desarrollo personal. A continuar su proyecto de vida, y que tuvieron acercamiento a las intervenciones psicosociales para tratar a profundidad el desarrollo de su proyecto de vida”<sup>102</sup>.* Asimismo el director terapéutico manifestó, *“gracias al grupo de apoyo mucho de los egresados, lograron vincularse nuevamente al proceso”<sup>103</sup>.*

El segundo interrogante fue *¿Cuáles serían los aspectos por mejorar o recomendaciones? En este el director terapéutico señaló “entre los aspectos por mejorar estaría la permanencia de estudiantes del área de trabajo social, ya que es difícil volver a ser la vinculación para darle continuidad a la realización del grupo de apoyo”.*

Por otra parte se les preguntó *¿Cuáles serían los aportes del proyecto de gestión hacia la institución? la trabajadora social resaltó, “el proyecto es pertinente a nuestro accionar y por ello se constituyó como un programa y se incluyó en las acciones a seguir por el equipo de profesionales.”* De igual manera la psicóloga manifestó *“logros motivacionales en los residentes puesto que estos asistieron con mayor frecuencia a las intervenciones psicológicas y a las distintas orientaciones interdisciplinarias ya que ellos solo asistían una vez cada dos meses”.*

Por último se planteó *¿Cuáles serían los compromisos para la sostenibilidad del proyecto? La psicóloga manifestó, “realizar seguimiento al grupo de apoyo*

---

<sup>101</sup> Julio, Correa. Hilda Rosa. Evaluación de proyecto de gestión “Cultivando vidas” Trabajadora Social. CAD MAREA. Entrevista semiestructurada. Fecha 24 de octubre de 2012.

<sup>102</sup> Pérez, González Wendy. Evaluación de proyecto de gestión “Cultivando vidas Psicóloga. CAD MAREA..

<sup>103</sup> Polo, Gonzales. Álvaro. Evaluación de proyecto de gestión “Cultivando vidas. Director terapéutico. Consejero en drogodependencia. CAD MAREA. Entrevista semiestructurada. Fecha 24 de octubre de 2012

*comprometiéndome a socializar temáticas desde psicología, fortaleciendo el desarrollo de la personalidad, las relaciones interpersonales, el manejo de sus emociones y sentimientos para prevenir recaída en el consumo de sustancias psicoactivas".* Al igual que los otros dos profesionales mencionados anteriormente los cuales resaltaron el realizar seguimientos constantes al grupo de apoyo.

Después de abordar cada una de las evaluaciones dadas por los adolescentes y profesionales es pertinente y necesaria realizar una autoevaluación mirando cada una de las fortalezas y debilidades del proyecto de gestión. Para esto se realizó un interrogante el cual fue:

¿Se ha contribuido significativamente a resolver el problema que dió origen al proyecto de gestión?

Consideramos que el proyecto de gestión en lo que va de su ejecución (porque sentimos la necesidad de que se le de continuidad) contribuyó y continúa contribuyendo a que los/las adolescentes eviten una recaída en la problemática de la farmacodependencia, ya que por medio de este grupo ellos no solo cuentan con el apoyo mutuo y las experiencias de sus compañeros para continuar abstenidos en el consumo, sino que también tienen la posibilidad de contar con un equipo profesional dispuestos a brindarles sus orientaciones y realizar intervenciones cuando ellos lo consideren necesario, asimismo se convirtió en unos de los programas que se llevara a cabo en la institución.

Entre las fortalezas podemos destacar que los resultados del proyecto fueron positivos ya que comparando los objetivos y las metas propuestas desde la formulación del proyecto estos en su mayoría se cumplieron ya que se logró que para el segundo semestre del año 2012 los adolescentes que hacían parte de la 3 y 4 fase del proceso de rehabilitación del CAD MAREA, contarán con una estrategia de sostenibilidad en la abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas orientando y reforzando habilidades de afrontamiento ante la reincidencia y/o recaída en las fases de reinserción social y seguimiento, mediante la consolidación de un grupo de apoyo de seguimiento y acompañamiento.

En el mismo sentido se logró también que para el segundo semestre del año 2012, fueran convocados los/las adolescentes que hacían parte de la 3 y 4 fase del proceso de intervención del CAD MAREA y se realizó una sensibilización y reflexión acerca de la importancia de la consolidación del grupo de apoyo como estrategia de prevención en recaída en la problemática de la adicción a las sustancias psicoactivas.

También se realizó una asamblea participativa donde los/las adolescentes y profesionales construyeron los ejes temáticos que se abordaron en el grupo de apoyo “CULTIVANDO VIDAS”. Se logró también que en el segundo semestre del año 2012 los/las adolescentes que contaran con un espacio para la socialización de experiencias y sentimientos.

Entre las debilidades del proyecto consideramos como único aspecto negativo y por mejorar fue la imposibilidad que para el segundo semestre del año 2012 el 100% de los adolescentes que hicieran parte del grupo de apoyo estuvieran vinculados a programas culturales y deportivos como medida para alcanzar la inclusión social de cada uno de ellos en espacios productivos, que los motivaran a la realización de un proyecto de vida sano, sin embargo los/las adolescentes lograron estar vinculados en el sistema educativo y en cursos artísticos y otros oficios.

## 5. REFLEXION ENTORNO A LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO MAREA.

Durante nuestro proceso de práctica realizado en el centro de atención en drogadicción CAD MAREA tuvimos la oportunidad de analizar, reflexionar y asumir la relación entre la teoría (los conocimientos impartidos desde la academia) y el quehacer profesional desde el campo de práctica.

Dichos conocimientos fueron de vital importancia, ya que gracias a ellos la intervención realizada por medio de nuestro proyecto de gestión y desde las responsabilidades que se nos asumieron, fueron fundamentadas, se llevó a cabo con una intencionalidad, fueron pensadas y racionalizadas.

En lo anterior está la primera reflexión que realizamos de la teoría/practica, ya que nos apoyamos de la manera en como Nelia Tello concibe la intervención social, esta la ve como una *“acción racional, intencional, fundada en el conocimiento científico, que tiene por objetivo desencadenar procesos de cambio social, la participación del sujeto es indispensable, para hablar de una acción de trabajo social.”*<sup>104</sup>

El proyecto de gestión *“Cultivando vidas: experiencia de consolidación de grupo de apoyo como estrategia protectora frente a la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas desde el centro de atención Marea, 2012”*, se desarrolló con la intención principal de generar una estrategia de sostenibilidad para lograr la abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas por parte de los y las adolescentes, orientada a reforzar habilidades de afrontamiento ante la reincidencia y/o recaída en las fases de reinserción social y seguimiento, mediante la consolidación de un grupo de apoyo de seguimiento y acompañamiento. Lo anterior valida la idea de que es una acción pensada y no espontánea; por otra parte es un proyecto fundamentado en el conocimiento científico, pues para

---

<sup>104</sup> Tello, Nelia. Trabajo Social, Disciplina Del Conocimiento. Universidad Nacional Autónoma de México Escuela Nacional de Trabajo Social. Págs. 4-5. Año 2008.

llevarlo a cabo nos basamos en un análisis documental y bibliográfico para conocer y comprender la problemática y otras formas de abordaje. Cabe resaltar que también fue necesario conocer las historias personales de cada uno de los y las adolescentes y en base a los dos puntos anteriores planeamos las alternativas y estrategias de intervención. De la misma manera también está fundada en el conocimiento científico ya que fue necesario asumir una postura epistemológica, tomando influencia del constructivismo.

De igual manera nos apoyamos en el concepto propuesto por Nelia Tello ya que ésta considera necesario y fundamental la participación de los sujetos para que sea una acción en trabajo social. Desde nuestro proyecto de gestión se consideró imperante de igual forma la participación, no solo de los y las adolescentes, sino también la participación de sus familiares y la de los profesionales para plantear que era ineludible que se consolidara un grupo de apoyo de seguimiento y acompañamiento para los egresados e incluso para llegar a acuerdos frente a los ejes temáticos del proceso formativo iniciado que se continuará desarrollando y fortaleciendo en el grupo de apoyo.

Siguiendo la misma línea de Nelia Tello ella considera que el objeto de intervención en trabajo social es la *situación problema* en interacción permanente sujeto, contexto y problema; *“El sujeto tiene un papel protagónico en la acción del trabajador social y es en ésta interrelación donde se construye la acción tendiente al cambio... los sujetos pueden ser tanto individuales como colectivos, son parte de la construcción histórica de la realidad”*.

Por otro lado Nelia Tello entiende el problema social como *“el punto donde cae la intervención del trabajo social, afecta a un sujeto, en un contexto dado y articulados conforman la situación problema. Es importante no confundir lo social con aportaciones materiales y saber deslindar con precisión donde empieza el hacer trabajo social y donde termina”*.

Por último reconoce el contexto como la *“dualidad espacio- tiempo en que tiene lugar la interrelación entre los miembros de una sociedad. Se refiere a las*

*coordinadas de tiempo y espacio que contienen al sujeto y al problema, que se articula con y en ellas dando por resultado la situación problema del trabajo social<sup>105</sup>”.*

Hay quienes realizan su intervención analizando y teniendo en cuenta solo a los *sujetos*, otros solo al *contexto* y por ultimo solo al *problema*; desde nuestro proyecto tomamos la influencia de Nelia Tello ya que creemos importante tener una mirada holística e integral de la situación para definir nuestro accionar, por lo anterior fue necesario no solo conocer las historias individuales de cada uno de los y las adolescentes, sino también observar, analizar y comprender la influencia del contexto (familiar, comunitario y social) y por ultimo conocer las características propias del problema de la adicción a las sustancias psicoactivas no solo desde lo teórico, sino desde la experiencia y subjetividad de los propios adolescentes y sus familiares.

Por otra parte tomamos como referencia a Alfredo Carballada y su concepción sobre intervención social, este la entiende como un *“instrumento de transformación no solo de las circunstancias donde concretamente actúa, sino también como un dispositivo de integración y facilitación del diálogo entre diferentes lógicas que surgen de distinta forma comprensiva explicativa...<sup>106</sup>”*

En la justificación del proyecto resaltamos la idea de que la iniciativa generaría un impacto principalmente en los y las adolescentes que se encontraran participando en el grupo de apoyo; por medio del concepto de Carballada comprendimos que el impacto no solo se generaba en los integrantes del grupo, sino también en sus familiares, comunidades y sociedad en general.

También tomamos de su concepción que la intervención es un dispositivo de integración donde se colocaron en diálogo las perspectivas de los y las

---

<sup>105</sup> *Ibíd.* Págs. 4-5

<sup>106</sup> Carballada, Manuel. Alfredo Juan. *Intervención En Lo Social Y Pensamiento Crítico. Una Mirada Desde Nuestra América En Los Escenarios Actuales Del Trabajo Social.* Artículo. Año 2010. Pag. 8.



adolescentes, sino también la de sus familiares y la de los profesionales. *“La intervención no puede desprenderse de la sociedad a la que pertenece; de allí que en la misma se entrecrucen diferentes miradas y discursos que, en este contexto de complejidad es conveniente analizar.”*<sup>107</sup>

Carballeda también considera que es un espacio de interlocución entre los diferentes dispositivos de intervención, en este caso hemos trabajado con el apoyo de las distintas disciplinas, no solo se tuvo en cuenta la intervención desde trabajo social, sino que se consideró importante una mirada interdisciplinar, contamos con el apoyo de el área de psicología, pedagogía, psicología ocupacional, enfermería y consejeros en drogodependencia, tales áreas nos asesoraron y orientaron en especial el día de la construcción de temáticas, nos brindaron material para socializar con los adolescentes en los distintos encuentros.

Por otro lado Carballeda destaca la idea de que la intervención social genera estrategias de recuperación y de reparación de aquellos que las crisis fragmentan, nuestro proyecto de gestión busca desde su continuidad restablecer los derechos vulnerados de los y las adolescentes, el derecho de vivir, el derecho de tener una vida digna, una vida sana, ser amado y protegidos por sus familiares y por la sociedad en general entre otros; durante los encuentros no se trabajo directamente una temática que abordara los derechos de los niños, niñas y adolescentes, sin embargo cada temática se realizó con la intencionalidad de prevenir recaída en los integrantes del grupo, acción que prioriza el derecho fundamental y es el derecho a la vida, como también el derecho que tienen ellos de ser protegidos por la sociedad en general.

Otra de las situaciones a las que le hemos encontrado relación entre la teoría y los conocimientos dados desde la universidad es lo aprendido sobre la teoría de trabajo social con grupo, nos fue de gran utilidad el saber distinguir que existen diferentes tipos de grupo, lo cual nos dio la dirección para poder definir en

---

<sup>107</sup> Ibíd. Pág. 9.

compañía con los y las adolescentes los objetivos principales de la consolidación del ya mencionado grupo.

Comprendimos que un grupo de apoyo genera primeramente una fuerza hacia dentro, por lo tanto fortalece y permite el crecimiento de los sujetos miembros de este, sin embargo también es posible que dicha fuerza genere cambios e impactos hacia afuera (la familia y la sociedad). *“Estos grupos ayudan a crear y/o ampliar una parte de red social que proporcione el apoyo necesario a las personas que forman parte de él”*.<sup>108</sup> Por otra parte gracias a los conocimientos generados por la experiencia en la academia pudimos orientar las funciones que debía tener el grupo de apoyo, *función de apoyo emocional*,<sup>109</sup> a través de la cual los miembros del grupo “CULTIVANDO VIDAS” compartieron experiencias y se sintieron aceptados por los demás y *función de apoyo informacional*<sup>110</sup> ya que por medio del proceso grupal los adolescente recibieron información valiosa para prevenir una recaída y entre ellos mismos guiaron las temáticas que fueron de su propio interés.

Por otro lado el proyecto de gestión al trabajar aspectos como la comunicación asertiva, la afectividad, resolución de conflictos, valores entre otros, no solo genera cambios en los miembros del grupo, sino que de una u otra forma promueve cambios e implica impacto en los espacios de socialización, ya sean estos primarios o secundarios.

Para trabajar con los/las adolescentes tuvimos en cuenta los principios básicos del trabajo de grupo según Natalio kisnerman y Yolanda contreras de Wilhem como por ejemplo el *principio de la individualización*, que consiste en el conocimiento de cada miembro dentro del grupo, desde nuestro proyecto de gestión fue necesario conocer las historias de cada uno de los/las adolescentes, para tener una mejor comprensión de la problemática que experimentaron y de la cual aun se

---

<sup>108</sup> Domenech, Op. Cit. Pág. 180.

<sup>109</sup> *Ibíd.* pág. 180.

<sup>110</sup> *Ibíd.* pág. 181.

encuentran buscando un cambio; fue necesario también el principio de la individualización para identificar los roles, fortalezas y capacidades que aportarían en el crecimiento y permanencia del grupo, como también nos ayudó a identificar las debilidades que queríamos que cambiaran o transformaran significativamente<sup>111</sup>.

El principio *aceptación autentica de cada miembro o principio democrático* nos ayudó para reconocer la dignidad de cada uno de los integrantes del grupo de apoyo, reconocerlos como seres humanos que merecen ser respetados y valorados, al igual que merecen ser protegidos para que sus derechos sean tenidos en cuenta y evitar así su vulneración<sup>112</sup>.

Por otra parte apreciamos el principio de *estimular relaciones positivas y cooperativas*, para trabajarlo, resaltamos con los/las adolescentes que era necesario manejar una comunicación asertiva para que se produjeran lazos de confianza y se generaran buenas relaciones interpersonales, y lograr así fuertes lazos de cohesión, ya que estos son pilares para la continuidad del grupo y en el mismo sentido para alcanzar el fin último que es el de prevenir una recaída en el consumo de sustancias psicoactivas<sup>113</sup>.

*“una buena comunicación es esencial para el adecuado funcionamiento de los grupos, para organizar reuniones, compartir información, llegar a acuerdos y llevar a cabo acciones. Es más, mejorar la comunicación es una manera de construir el propio grupo.”*<sup>114</sup>

También trabajamos en el principio de *capacitar a los miembros para que se desenvuelvan en el proceso de resolución de sus problemas*, ya que al ellos conocer la importancia de asumir los problemas y el conflicto como una forma de

---

<sup>111</sup> Contreras, de Wilhelm. Yolanda. Trabajo social de grupo. Editorial Paz Mexico. Pág. 21. Año 2006.

<sup>112</sup> *Ibíd.* Pág. 20.

<sup>113</sup> Kisnerman. Op. Cit. Pág. 40

<sup>114</sup> Gonzalez, López. Ignacio, De León, Huertas. Carlota. Estrategias De Aprendizaje En Grupos. Universidad de Córdoba (Departamento de Educación).

<http://www.uco.es/dptos/educacion/invadiv/images/stories/documentos/RECURSOS%20DIDACTICOS/estrategias/trabajoengrupo.pdf>. Pág. 2 año 2008. Fecha de consulta: 16 de octubre del 2012

adquirir aprendizaje, cuando experimenten situaciones tensionaste contrario a desintegrarlos, puede ser una oportunidad para mejorar y para fortalecerse mas como grupo de apoyo.<sup>115</sup>

Por último asumidos con los miembros del grupo un *uso cálido, humano, de simpatía y cordialidad* para generar en ellos confianza y cercanía para poderlos guiar y motivar en el proceso de creación y consolidación del grupo de apoyo<sup>116</sup>.

Desde los principios de la carrera según el código de ética también nos influenciarnos del principio del *respeto*, tomamos la idea de valorar las diferencias ya sean étnicas, religiosas, culturales, de ideales entre otras, y tomarlo como un hecho que enriquece de diversidad al grupo y no como símbolo de distanciamiento o pérdida de identidad grupal.

Otros de los principios de la profesión que fueron puestos en práctica son los de *transparencia y confidencialidad* ya que por el primero actuamos de manera clara, los adolescentes en nuestro primer encuentro conocieron el porqué de la consolidación del grupo de apoyo, cual es su importancia, de qué manera sería un aporte para sus vidas, en qué consistía nuestra participación , cuáles eran los objetivos del proyecto y los involucramos en el proceso de creación y construcción de los objetivos , en crear una identidad para el grupo de apoyo además de sus intereses de formación .

El principio de la confidencialidad fue expresada como el respeto a la privacidad de los y las adolescentes, la información y los diálogos que dentro del grupo se manejaban quedaban bajo dicho principio, ya que creemos que no es oportuno expresarlo a personas fuera del proceso de rehabilitación, porque no ayudarán de forma directa en el crecimiento personal y humano de los integrantes del grupo.<sup>117</sup>

---

<sup>115</sup> Kisnerman, Op.cit.. Pág. 41.

<sup>116</sup> Contreras. Op. Cit. Pág. 20.

<sup>117</sup> Código de ética profesional. acuerdo no. 004 de 2002(enero 25)

<http://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/Acuerdos%20y%20resoluciones/codigo%20de%20etica%20Profesional.html>. Fecha de consulta 18 de octubre del 2012.

Por otra parte gracias a los conocimientos teóricos nos pudimos ubicar dentro del ciclo de vida del grupo, así como comprender su proceso y dinamizarlo. Aunque no continuemos trabajando con los adolescentes la intencionalidad es que se sigan encontrando como una estrategia para prevenir la recaída a la problemática de la farmacodependencia, tenemos claro que por encontrarse en la primera etapa del proceso de un grupo (que es la formación) deben seguir contando con el apoyo de un profesional que los guíe y dinamice.

La primera fase de un grupo, la formación *“estuvo ligada a las expectativas y a la situación de punto de partida de cada miembro, suscitando lógicamente temores y recelo ante lo nuevo, ya sea la formación misma del grupo, o las tareas a realizar, o la discusión a los programas y métodos, a la vez que se esperan efectos positivos de La organización del grupo y su funcionamiento.”*<sup>118</sup>

Esta primera fase del proceso fue mucho menos intensa en el sentido de que los adolescentes por parte del factor “conocer gente nueva” no sintieron ningún temor, por el hecho de que existía confianza, con anterioridad habían compartido tiempo y espacio, lo cual quiere decir esta primera etapa del grupo fue influenciada positivamente por el hecho de conocerse y de haber tenido contacto previo.

Por otra parte, existía un ambiente de confianza y participación activa donde los y las adolescentes fueron protagonistas de manera permanente. En esta primera fase los adolescentes al igual que como se menciona en la anterior cita, expresaron motivación por la experiencia vivida en el grupo de apoyo, ya que reconocieron la importancia de este, para llevar a cabo un mejor proceso frente a su fortalecimiento personal y social.

Teniendo en cuenta esta primera fase definimos que nuestro rol debía de estar orientado a facilitar un clima favorable para la expresión libre de sentimientos y vivencias de cada uno de los adolescentes. Asumimos un papel de orientadoras y guías mientras que eran ellos quienes asumían el liderazgo y la participación, ya

---

<sup>118</sup> Villegas castrillo, Esther. El Trabajador Social En El Trabajo De Grupo. Profesora de Trabajo social EUTSA. [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5865/1/ALT\\_02\\_07.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5865/1/ALT_02_07.pdf). Pág.123. Año 2007. Fecha de consulta 18 de octubre del 2012.

que nadie más que ellos quienes vivenciaron la problemática de adicción y dependencia y tomaron la decisión de enfrentarla, quienes pueden ser testimonio para otros adolescentes, a partir de principios aprendidos como el valor, el vigor, la voluntad, la fortaleza, puedan llegar a constituirse en apoyo entre sus pares.

El tema del liderazgo fue un aporte fundamental para entender la dinámica del grupo, desde la teoría se nos enseñó que existen diferentes tipos de líderes, entre los cuales encontramos el líder democrático, el líder autoritario, el líder paternalista, el líder independiente entre otros; dentro del grupo de apoyo logramos visualizar aquellos adolescentes que tenían cierta característica de líderes, a los cuales recordamos la importancia de ejercer el liderazgo democrático como medio y estrategia indispensable para conseguir el bien común y persistir en el alcance de los objetivos que como grupo se propusieron, estos jóvenes líderes son quienes en compañía de los profesionales le darán continuidad y permanencia al grupo de apoyo “CULTIVANDO VIDAS”.

Por último nos gustaría reflexionar sobre el enfoque teórico desde el cual se fundamenta el trabajo social en el centro Marea y a partir de ello, situar la experiencia de la consolidación del grupo de apoyo.

Los programas desde trabajo social están sustentados en una serie de modelos o enfoques (psicoterapia, la cibernética, enfoque cognitivo conductual, y el modelo sistémico o solidario de familia) se aplican a cada caso dependiendo de su estructuración interna, su entorno familiar y social, teniendo en cuenta su derecho a la individualidad del tratamiento como lo establece el modelo sistémico y solidario de familia. Este último es en el cual queremos encausarnos ya que es en el que encontramos mayor relación con la consolidación del grupo de apoyo.

El enfoque sistémico entendido desde el CAD MAREA *“incluye para su tratamiento una óptica totalizadora de las relaciones, que permite a los profesionales enfrentarse, gracias a los supuestos teóricos del modelo, a una serie de contradicciones familiares que es preciso conocer para poder ayudar a la familia y que pasarían inadvertidas si no es a través de la metodología sistémica. Dichas*

*contradicciones inciden profundamente en el núcleo familiar y están presentes durante todo el proceso de ayuda, condicionando en todo momento en la relación Trabajador Social/familia”<sup>119</sup>.*

Desde nuestro proyecto de gestión consideramos que la familia ejercía un papel fundamental para prevenir la recaída de la problemática de la farmacodependencia, porque así como ya se ha mencionado con anterioridad, la familia al considerarla como un sistema en el cual los adolescentes se encuentran vinculados y de la cual reciben influencias, pueden ser tanto factores protectores, como factores de riesgo, por lo anterior es que desde el inicio comprendimos que las familias y en especial los padres eran factores fundamentales para consolidar el grupo como estrategia preventiva y por ellos es que los hicimos presente durante la fase de convocación, realizando los respectivos contacto telefónicos para motivar no solo al adolescente, sino también a las familias y en especial a los progenitores en la importancia de consolidar el grupo.

Por otro lado la familia también estuvo presente en el proceso de formación, ya que al momento de realizar uno de los encuentros del grupo de apoyo que llevaba por título “resolución de conflicto” creímos pertinente la participación de las familias, ya que muchos de los adolescentes durante encuentros pasados compartieron la experiencia de que su inicio en el consumo de drogas, en muchas situaciones se debió por razones o factores familiares. Es por ello que realizamos dicho encuentro, para colocar en diálogo adolescentes-progenitores teniendo en cuenta al sistema como una unidad, desde la cual trabajar para prevenir recaída en la farmacodependencia y avanzar en el proceso de rehabilitación.

---

<sup>119</sup> Suarez, Soto Esperanza; Palomar, Villena. Manuela. el Modelo Sistémico En El Trabajo Social Familiar: Consideraciones Teóricas Y Orientaciones Prácticas. Revista- Alternativas. Profesoras Titulares de TS en la EUTS de Alicante. Pág. 15. Año 1993.

## CONCLUSIONES

Como una de las conclusiones que podemos resaltar del proyecto de gestión es que verdaderamente es importante crear y efectuar espacios que promuevan un ambiente de protección, que permitan el desarrollo integral de los adolescentes y que sirvan para generar con ellos y para ellos estrategias de sostenibilidad en el proceso de rehabilitación social y en el mismo sentido mantenerse abstenidos en el consumo de sustancias psicoactivas.

Por lo anterior es que consideramos que era necesario la consolidación de un grupo de apoyo, donde los/las adolescentes que hacían parte de la tercera y cuarta fase en el CAD MAREA tuvieran la oportunidad de recibir orientaciones profesionales mas continuas y efectivas y en el mismo sentido pudieran contar con la posibilidad de darle soluciones a la problemática que experimentan, basándose en el apoyo que pudieran recibir de aquellos que también vivieron la problemática, claro está concebimos pertinente entender el carácter de individualidad de cada caso y de cada realidad que vivenciaron ya que de una u otra forma fueron factores influyentes en el consumo de sustancias psicoactivas.

En el grupo de apoyo “CULTIVANDO VIDAS” pudieron compartir sus sentires, vivencias, reflexionar sobre los factores de riesgo que influyeron en que ellos se vieran envueltos en la problemática, tal reflexión fue necesaria para prevenir la recaída, teniendo en cuenta que quien conoce sus debilidades es mucho más fácil convertirlas en fortalezas, por lo anterior también fue necesario que reflexionaran sobre sus factores protectores para evidenciarlos, resaltarlos y valorarlos para prevenir de igual manera recaída en el consumo. Con el mismo propósito también fue ineludible socializar dentro de los encuentros con los/las adolescentes temáticas que fortalecieran su proceso de rehabilitación, temáticas tales como resiliencia, habilidades de afrontamiento, resolución de conflicto, fortalecimiento en valores, daños y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, creación/continuación de proyectos de vida. Como otras de las conclusiones que



podemos mencionar de este ejercicio y aprendizaje profesional es que como futuras profesionales en Trabajo Social, debemos tener siempre presente que nuestras intervenciones y acciones deben estar basadas en mantener una relación horizontal (sujeto-sujeto) y por lo tanto permitir en los procesos la participación de las personas como forma de generar empoderamiento y en el mismo sentido respetar sus voces, ya que como se resalta en las reflexiones teoría-práctica la intervención para nosotras debe entenderse como un dispositivo de integración, en este caso la intervención debe permitir la intercomunicación y el aprendizaje mutuo (el profesional aprende de los sujetos de intervención y los sujetos del profesional) lo anterior resultado de la relación intersubjetiva que se presenta.

Por lo anterior es que por medio del grupo de apoyo logramos (no solo en la formulación de este como proyecto, sino también durante la ejecución) adquirir aprendizajes que nos fortalecieron desde la perspectiva profesional, humana e inclusive desde la perspectiva espiritual ya que hoy día somos más capaces de valorar las oportunidades que se nos presenta.

## RECOMENDACIONES

Entre las recomendaciones que proponemos está el realizar seguimientos para darle continuidad al proyecto de gestión y permitir que este continúe siendo una estrategia de sostenibilidad en la abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas, orientada a reforzar habilidades de afrontamiento ante la reincidencia y/o recaída en las fases de reinserción social y seguimiento, mediante la consolidación de un grupo de apoyo de seguimiento y acompañamiento.

Para garantizar que esta estrategia continúe llevándose a cabo recomendamos que sea vinculada dentro de los programas ejecutados en el CAD MAREA y más específicamente dentro de los programas encargados desde el área de trabajo social que abordan la prevención en recaída.

## **6. ASPECTO ADMINISTRATIVO**

### **Participantes del proyecto**

Las responsables directos del proyecto de gestión fueron las estudiantes de último año de trabajo social que se encuentran realizando prácticas en el centro de atención en drogadicción MAREA; en corresponsabilidad con el equipo interdisciplinario de Marea, quienes asumieron un rol de refuerzo y apoyo en todas las actividades de gestión y ejecución dentro del proyecto, asesoría en el material para la realización de talleres de prevención frente a grupos de alto riesgo y prevención en recaídas, acompañamiento en las actividades que se realizaron por parte de los tutores y profesionales quienes aportaron sus conocimientos en las temáticas que se abordaron.

Por otra parte contamos con el acompañamiento y orientación de nuestra tutora de práctica Mercedes Rodríguez, quien direccionó la creación, ejecución y evaluación del proyecto de gestión. En el mismo sentido contamos con el respaldo de la Universidad De Cartagena.

## 6.2 Cronograma

### 6.2.1 Cronograma general

MESES  ACTIVIDADES	Primer mes 2012				Segundo mes 2012				Tercer mes 2012				Cuarto mes 2012			
Contacto telefónico	x															
Asamblea participativa 1		x														
Asamblea participativa 2			X													
Ceremonia de iniciación del grupo de apoyo.				M	x											
Capacitaciones sobre temáticas construidas.				M	x	x	X	M	x	x	x	M	x	x	x	M
Reunión con el grupo de apoyo (liberación de sentimiento).							X				x				x	
Mapeos sociales. (vinculación a los programas)													x	x	x	x

### 6.2.2 Cronograma específico

TEMATICAS	METODOLOGÍA	TÉCNICA	FECHA	LUGAR
-Importancia del grupo de apoyo como una estrategia de prevención en recaída.	Metodología de grupo.	-Mesa redonda. -presentaciones visuales.	7 de septiembre del 2002	CAD MAREA
-Construcción colectiva de temáticas.	Metodología de grupo.	-Lluvia de ideas. -mesa redonda.	14 de septiembre del 2012	CAD MAREA
-Construcción colectiva del nombre del grupo de apoyo, objetivos y logotipo que los identifique. Ceremonia inaugural	Metodología de grupo.	- lluvia de ideas. -mesa redonda.	21 de septiembre del 2012	CAD MAREA
-Daños y Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas.	Metodología de grupo.	-presentaciones audiovisuales.	26 y 28 de septiembre del 2012	CAD MAREA
-Factores de riesgo y prevención frente a grupos de alto riesgo.  -integración del grupo de apoyo con los adolescentes vinculados al CAD MAREA. (Partido de futbol amistoso).	Metodología de grupo.	-Discusión guiada.	3 de octubre del 2012.	CAD MAREA

TEMATICAS	METODOLOGÍA	TÉCNICA	FECHA	LUGAR
-Habilidades de afrontamiento, factores protectores y resiliencia.	Metodología de grupo.	-Socio drama. -Cuchicheo.	10 de octubre del 2012	CAD MAREA
-Fortalecimiento en valores (auto respeto, amor propio)	Metodología de grupo.	-auto retrato.	12de octubre del 2012	CAD MAREA.
--Proyecto de vida (como proceso continuo)	Metodología de grupo.	Mesa de experto (trabajadora social)	17 de octubre del 2012.	CAD MAREA
Resolución de conflicto. CON LAS FAMILIAS.	Metodología de grupo.	-Taller grupal-familiar. -conversatorio	21 de octubre del 2012	CAD MAREA
- Evaluación de la ejecución del proyecto.	Metodología de grupo.	-Formato de evaluación.	24 de octubre del 2012	CAD MAREA

### 6.3 presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
Papelería	2 resma de papel tamaño carta.	\$ 10.000	\$ 20.000
	15 tijeras.	\$ 3.000	\$ 45.000
	10 cartulinas.	\$ 1.000	\$ 10.000
	7 colbones.	\$ 3.000	\$ 21.000
	3 block de hojas de color.	\$ 5.000	\$ 15.000
	3 cajas de lápices.	\$ 8.000	\$ 24.000
	30 pliegues de papel periódico.	\$ 300	\$ 9.000
	2 cajas de marcadores.	\$ 11.000	\$ 22.000
	2 cajas de lapiceros.	\$ 9.000	\$ 18.000
Refrigerio	15 adolescentes x 11 días = 165 refrigerios.	\$ 3.000	\$ 495.000
<b>SUB TOTAL</b>			<b>\$ 679.000</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Estudiantes	2	\$ 788.500	\$ 1.577.000
<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$ 1.577.000</b>
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 2.256.000</b>
<b>IMPREVISTOS</b>			<b>\$ 225.600</b>
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 2.481.600</b>

## BIBLIOGRAFÍA

- Ávila, corrales Kenneth. Violeta Vera, Hidalgo Barahona, Hernández Cubillo Patricia, Hernández Estrada Soledad, Pico costero José Consumo De Sustancias Psicoactivas Capaces De Producir Dependencia. Curso Especial De Posgrado En Atención Integral Para Médicos Generales Módulo Tres. Pág. 31. Año 2003.
- Barber, Brian. Adolescencia una etapa fundamental. Copyright © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Nueva York, 2002 pág. 01.
- Brook et al., 1989; Bailey y Hubbard, 1991; Epstein, Botvin, Diaz y Schinke, 1995; García-Pindado, 1993; García-Señorán, 1994. Citados por González Calleja, Francisco. González, Salvador. Pág. 263.
- Castaño, Guillermo; Calderón, Gustavo. Consumo De Heroína En Colombia, Prácticas Relacionadas E Incidencia En La Salud Pública. Revista cubana, salud pública. Volumen 36 numero 4. Pag. 14. Año 2010.
- Carballada, Manuel. Alfredo Juan. Intervención En Lo Social Y Pensamiento Crítico. Una Mirada Desde Nuestra América En Los Escenarios Actuales Del Trabajo Social. Artículo. Año 2010. Pag. 8.
- Contreras, de Wilhelm. Yolanda. Trabajo social de grupo. Editorial Paz Mexico. Pág. 21. Año 2006.
- Curso-Taller De Habilidades De Resolución De Conflictos En El Marco Escolar Pamplona. Dto. De Procesos Psicológicos Básicos Y Su Desarrollo, Facultad De Psicología. Universidad Del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea. Pág. 4. Abril 2004.
- Dillmann, Ralf; Ocampo, Margarita; Ospina, Ana María. Política Nacional De Juventud. Bases Para El Plan Decenal De Juventud 2005-2015. Presidencia De La República De Colombia. Programa Presidencial Colombia Joven. Bogotá, D. C. Colombia. Pág.27.



- Domenech López. Yolanda. Los Grupos De Autoayuda Como Estrategia De Intervención En el Apoyo Social. Profesora Titular De Trabajo Social. E.U.T.S. Universidad De Alicante. Pág. 182. Año 1998.
- Fuquen, Alvarado. María Elina. Los Conflictos Y Las Formas Alternativas De Resolución. Revista de humanidades Tabula Raza. Programa De Trabajo Social. Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca. Pág. 266. Año 2003.
- González Calleja, Francisco. González, Salvador. Consumo De Drogas En La Adolescencia Universidad Complutense De Madrid, Universidad De Vigo. Volumen 6, año 1996. Pág. 257
- Gutiérrez, Nohemí. programas de trabajo social CAD marea Trabajadora Social. Archivo institucional Centro de atención en Drogadicción. Fecha de consulta: 29 de febrero del 2012.
- Hernández, Zamora Zoila Edith. Estudio Exploratorio Sobre El Proyecto De Vida En El Adulto Mayor. Universidad Veracruzana. México. 2006. Pág. 104.
- Hidalgo, Vicario. Redondo, Romero. Consumo De Drogas En La Adolescencia. Ensayo. Pág. 140. Año 1989.
- Julio, Correa. Hilda Rosa. Evaluación de proyecto de gestión “Cultivando vidas” Trabajadora Social. CAD MAREA. Entrevista semiestructurada. Fecha 24 de octubre de 2012.
- Korovsky, Gabriela, Rial, Claudia; Olave, María. El Desafío De La Prevención De Recaídas En Drogodependencias. Directoras Ejecutivas, Programa KEIRÓS. Montevideo, Uruguay. Pág. 1 Año 2005.
- Lans, Yorlin. Consejo de Política Social - Comité de Juventud. Política Pública de Juventud de Cartagena. Diagnóstico técnico. Pág. 21.
- Leespeda, Teresa. Iraurgi Joseba, Elisabeth Arostegi Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo

del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAP V. Instituto Deusto de Drogodependencias. Proyecto de investigación. Pág. 16. Año 2004.

- López, Aparicio. Antonio. Gestión De Conflictos. Fascículo N° 4. Santa Cruz – Bolivia. Pág. 3
- Medina Arias, Nubia; Graças Carvalho, Ferri. Factores Protectores De Las Familias Para Prevenir El Consumo De Drogas En Un Municipio De Colombia. Revista Latino-Americana Enfermagem. Fecha de consulta: 6 de mayo del 2012.
- Montoya, Erika; Cunningham, John; Brands, Bruna;. Strike, Carol. Miotto, María. Consumo Percibido y Uso de Drogas Lícitas e Ilícitas En Estudiantes universitarios En La Ciudad De Medellín. Revista Latinoamericana Enfermagem. Vol. 17. Pág. 05. Año 2009.
- Moreno De La Cruz, María Desarrollo De Habilidades Sociales Como Estrategia De Integración Al Bachillerato. Tesis de grado. Pág. 15. Año 2011.
- Muñoz Contreras, Francisco. El Trabajador Social En Drogodependencias: Un Traje A La Medida, Para Nuestra Disciplina, Ética Y Quehacer. Artículo. Licenciado en Trabajo Social, Magíster en Drogodependencias. Pág. 3. Año 2006.
- Paul, Martin. Representante De Unicef Para Colombia. Código De La Infancia Y La Adolescencia Versión Comentada. Págs.1-2. Año 2006.
- Payer, María. Teoría Del Constructivismo Social De Lev Vygotsky En Comparación Con La Teoría Jean Piaget. Capítulo 1: Generalidades De La Teoría Constructivismo. Sección 1.1: Constructivismo. Pág. 15.
- Pérez, González Wendy. Evaluación de proyecto de gestión “Cultivando vidas Psicóloga. CAD MAREA..
- Polo, Gonzales. Álvaro. Evaluación de proyecto de gestión “Cultivando vidas. Director terapéutico. Consejero en drogodependencia. CAD MAREA. Entrevista semiestructurada. Fecha 24 de octubre de 2012

- Rivero, Silvia. Vecinday Laura. Definiciones estratégicas y modalidades de intervención en Trabajo Social. Montevideo. Pág. 25. Año 2005.
- Ruiz Contreras, Alejandra E; Méndez Díaz, Mónica; Prieto Gómez, Bertha. El cerebro, las drogas y lo genes. Volumen 33, No. 6, noviembre-diciembre 2010. Pág.: 537.
- Suarez, Soto Esperanza; Palomar, Villena. Manuela. el Modelo Sistémico En El Trabajo Social Familiar: Consideraciones Teóricas Y Orientaciones Prácticas. Revista- Alternativas. Profesoras Titulares de TS en la EUTS de Alicante. Pág. 15. Año 1993.
- Tejada Fernández, José. La Intervención En Grupo: Técnicas De Trabajo. El Desarrollo De La Formación. Cartilla Didáctica. Pág. 46. Año 2004.
- Tello, Nelia. Trabajo Social, Disciplina Del Conocimiento. Universidad Nacional Autónoma de México Escuela Nacional de Trabajo Social. Págs. 4-5. Año 2008.
- Terán Dix, Campo Elías. Plan de Desarrollo 2011 -2015. Programa de Gobierno para construir una Cartagena sin Pobreza Extrema, Competitiva, Segura, Transparente y Bien Gobernada. Distrito De Cartagena.

## CIBERGRAFÍA

- Calvete Esther; Estévez, Ana. Consumo De Drogas En Adolescentes: El Papel Del Estrés, La Impulsividad Y Los Esquemas Relacionados Con La Falta De Límite. Volumen 21. Pág.: 50. Año 2009.  
<http://www.adicciones.es/files/49-56%20Calvete.pdf>. Fecha de consulta: 15 de marzo del 2012.
- Código de ética profesional. acuerdo no. 004 de 2002(enero 25)  
<http://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/Acuerdos%20y%20resoluciones/codigo%20de%20etica%20Profesional.html>. Fecha de consulta 18 de octubre del 2012.
- Díaz Llanes, Guillermo. Los Grupos Focales. Su Utilidad Para El Médico De Familia. Rev. Cubana Medicina General Integrada. Año 2005. Pág 18
- Ética en el Trabajo Social, Declaración de principios. Federación internacional de trabajo social.  
[http://www3.unileon.es/ce/ets/ficheros/Codigo\\_FITS.pdf](http://www3.unileon.es/ce/ets/ficheros/Codigo_FITS.pdf). fecha de consulta 2o de mayo del 2012.
- Gonzales, Pedro. Que Son Los Grupos Focales.  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/talesdocumentos/lco/magadan\\_p\\_ge/capitulo5.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/talesdocumentos/lco/magadan_p_ge/capitulo5.pdf). Año 1978. Fecha de consulta: 12 de mayo del 2012
- González, López. Ignacio, De León, Huertas. Carlota. Estrategias De Aprendizaje En Grupos. Universidad de Córdoba (Departamento de Educación).  
<http://www.uco.es/dptos/educacion/invadiv/images/stories/documentos/RECURSOS%20DIDACTICOS/estrategias/trabajoengrupo.pdf>. Pág. 2 año 2008. Fecha de consulta: 16 de octubre del 2012
- Guzmán, Martínez. Elsa Carolina. Manual del taller: Proyecto De Vida. Instituto Aguascalentense De Las Mujeres. Pág. 27. Año 2005.

[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller\\_proy\\_de\\_vida.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_proy_de_vida.pdf). Fecha de consulta 14 de octubre del 2012.

- <http://www.unicartagena.edu.co/axiologicosudec.htm>. Fecha de consulta: 21 de febrero del 2012. Hora 5:00 pm
- <http://www.unicartagena.edu.co/cienciassocialesyeducacion/informacion.htm>. 21 de febrero del 2012. Hora 5:00 pm
- <http://www.unicartagena.edu.co/cienciassocialesyeducacion/trabajosocial.htm#MISION>. Fecha de consulta: 21 de febrero del 2012. Hora 5:00 pm
- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300021) Fecha de consulta 16 de mayo del 2012.
- [Http://Www.Phpwebquest.Org/Userfiles/File/Tecnica\\_Grup.Pdf](Http://Www.Phpwebquest.Org/Userfiles/File/Tecnica_Grup.Pdf). Fecha De Consulta: 17 De Noviembre Del 2012.
- <http://www.lopezaso.com/adm/contenido/5.pdf>. Fecha De Consulta: 18 De Noviembre Del 2012.
- Krueger, Jhon. Que son los grupos focales. Fecha de consulta: 12 de mayo del 2012.  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lco/magadan\\_p\\_ge/capitulo5.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/magadan_p_ge/capitulo5.pdf)
- Masso, francisco. La Autoestima. Guía Para La Prevención De Los Trastornos Del Comportamiento Alimentario. Pág. 50. Año 2006. Fecha de consulta: 18 de noviembre del 2012.  
[http://es.salut.conecta.it/pdf/injuve/Ilguianorexia\\_4.pdf](http://es.salut.conecta.it/pdf/injuve/Ilguianorexia_4.pdf).
- Valdez, Marcos. La Evaluación De Impacto De Proyectos Sociales: Definiciones Y Conceptos.  
[http://www.mapunet.org/documentos/mapuches/Evaluacion\\_impacto\\_de\\_proyectos\\_sociales.pdf](http://www.mapunet.org/documentos/mapuches/Evaluacion_impacto_de_proyectos_sociales.pdf). Fecha de consulta 25 de mayo del 2012. Pág. 7. Año 2002.

- Verano Rodríguez, Gregorio Adolescentes Guías Para Padres Y Madres. Pág. 3-4 <http://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/adolescentes-guia.pdf>  
Fecha De Consulta: 16 De Abril Del 2012.
- Villegas castrillo, Esther. El Trabajador Social En El Trabajo De Grupo. Profesora de Trabajo social EUTSA.  
[http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5865/1/ALT\\_02\\_07.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5865/1/ALT_02_07.pdf). Pág.123.  
Año 2007. Fecha de consulta 18 de octubre del 2012.

# ANEXOS

## ANEXO 1. MATRIZ METODOLOGICA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	COMPONENTE	ACTIVIDADES	TÉCNICA	RECURSOS NECESARIOS	POBLACIÓN	PRODUCTO
Convocar a los adolescentes que hagan parte de la 3 y 4 fase del proceso de intervención del CAD MAREA para realizar una sensibilización y reflexión acerca de la importancia de la consolidación del grupo de apoyo como estrategia de prevención en recaída en la problemática de la adicción a las sustancias psicoactivas.	Sensibilización de los adolescentes.	- Contacto telefónico.	- conversación vía telefónico.	-Teléfono.	- (10) adolescentes que hacen parte de la 3 y 4 fase del proceso de rehabilitación del CAD MAREA.	(10) Adolescentes que hacen parte de la 3 y 4 fase del proceso de rehabilitación del CAD MAREA sensibilizados sobre la importancia de la consolidación del grupo de apoyo como estrategia de prevención en recaída.
		-Asamblea participativa.	-Mesa redonda.	-Bohío CAD MAREA.	- (10) adolescentes que hacen parte de la 3 y 4 fase del proceso de rehabilitación del CAD MAREA.	



<p>Construcción colectiva (adolescentes, profesionales y familiares) de temáticas a abordar en el grupo de apoyo, generadas por necesidades, intereses y pertinencia, que ayuden a fortalecer el proceso de rehabilitación.</p>	<p>Construcción colectiva de temáticas.</p>	<p>-Asamblea participativa.</p>	<p>-Lluvia de ideas.</p>	<p>-Bohío CAD MAREA.  -Pliegos de papel periódico.  -marcadores.  -rota folio.</p>	<p>-(10) Adolescentes que hacen parte de la 3 y 4 fase del proceso de rehabilitación del CAD MAREA.  -profesionales que hacen parte del STAFF del CAD MAREA.  -las familias de los adolescentes que hacen parte de la 3 y 4 fase del proceso de rehabilitación.</p>	<p>-Ejes temáticos para abordar en el grupo de apoyo construidos.</p>
---	---	---------------------------------	--------------------------	--	---	---

		<p>-ceremonia de inauguración del grupo de apoyo mutuo.</p>	<p>-firma de un acta como signo de un compromiso a asumir para con ellos mismos y el grupo de apoyo.</p> <p>-construcción con los/las adolescentes nombre, objetivos y logotipo del grupo de apoyo mutuo.</p>	<p>-Bohío CAD MAREA.</p> <p>-papeles bond tamaño carta.</p> <p>-lapiceros.</p>	<p>-(10) Adolescentes que hacen parte de la 3 y 4 fase del proceso de rehabilitación del CAD MAREA.</p>	<p>-constitución del grupo de apoyo como estrategia de prevención en recaída.</p>
		<p>- capacitaciones sobre las temáticas sugeridas por los adolescentes, familiares y profesionales.</p>	<p>-Dinámicas de grupo como (Charla-Coloquio, Mesa Redonda, Simposio, Philips 66, Tormenta de ideas entre</p>	<p>-Bohío CAD MAREA.</p> <p>-revistas.</p> <p>-tijeras.-- cartulinas.</p> <p>-Colbon.</p> <p>-hojas de block.</p> <p>-lápices.</p> <p>-marcadores.</p> <p>Papeles de</p>	<p>-(10) Adolescentes que hacen parte de la 3 y 4 fase del proceso de rehabilitación del CAD MAREA.</p>	<p>-(10) adolescentes que hacen parte de la 3 y 4 fase del proceso de rehabilitación del CAD MAREA capacitados para afrontar factores de riesgo y evitar una recaída en la problemática de la drogodependencia.</p>

			otras).	colores.		
Socialización de experiencias y sentimientos propiciados por el acercamiento que tiene los adolescentes al medio social y familiar para generar acciones en conjunto y prevenir situaciones de riesgo.	Socialización de experiencias y sentimientos.	- reunión con el grupo de apoyo.	- Liberación de sentimientos.	-bohío MAREA.	-(10) Adolescentes que hacen parte de la 3 y 4 fase del proceso de rehabilitación del CAD MAREA.	-(10) adolescentes que hacen parte de la 3 y 4 fase del proceso de rehabilitación del CAD MAREA autoconscientes de sus sentimientos y emociones ya sean negativos o positivos.

<p>- Vinculación de adolescentes miembros del grupo institucional a programas educativos, culturales, artísticos y deportivos como medida para alcanzar la inclusión social de cada uno de ellos en espacios productivos, que los motiven a la realización de un proyecto de vida sano.</p>	<p>- Vinculación a programas educativos, culturales, artísticos y deportivos.</p>	<p>-gestión de la vinculación de los adolescentes a programas educativos, culturales, artísticos y deportivos.</p>	<p>-mapeos sociales (cartografías) en las comunidades de los adolescentes y en la ciudad de Cartagena para identificar los distintos espacios e instituciones que brindan un desarrollo educativo, cultural, artístico y deportivo.</p>	<p>-recursos humanos. -transporte.</p>	<p>-(10) Adolescentes que hacen parte de la 3 y 4 fase del proceso de rehabilitación del CAD MAREA.</p>	<p>-(10) adolescentes que hacen parte de la 3 y 4 fase del proceso de rehabilitación del CAD MAREA vinculados en programas educativos, artísticos, culturales y deportivos.</p>
---	---	--	---	--	---	---

## ANEXO 2. CUADRO BASE DE DATOS

ADOLESCENTES	INICIO DE CONSUMO	MOTIVO PARA CONSUMIR	NIVEL DE ESCOLARIDAD	TIPO DE FAMILIA QUE PERTENECE EL ADOLESCENTE	DINÁMICA FAMILIAR	FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES	CICLO VITAL FAMILIAR	RED APOYO
1	16 años	Amigos	Octavo	Familia reconstruida	Mal manejo en los roles.	amigos de las barras bravas	Su familia	Padres con hijos adolescentes y jóvenes.	Madre
2	14 años	Curiosidad	sexto	Monoparental con jefatura femenina	Irrespeto a la figura de autoridad	Amigos	Su familia y las ganas que tengo de salir adelante	Padres con hijos adolescentes	Madre
3	14 años	Amigos	sexto	Familia nuclear adoptiva	Disfunción en los roles	Su comunidad y lugares de esta.	Su familia y el cambio que quiero en mi vida	Padres con hijos adolescentes	Madre y padre
4	13 años	Amigos	séptimo	Familia reconstruida por línea materna	Irrespeto de hijos a padres	sus amigos de las barras bravas	Su familia	Padres con hijos adolescentes y jóvenes.	Madre
5	13 años	Amigos	séptimo	Familia reconstruida	Poco autocontrol de padres a hijos	Su barrio y los amigos que tiene en este.	Su familia	Padres con hijos adolescentes y jóvenes	Madre
6	15 años	Compañeros del barrio	bachiller	Familia nuclear en ruptura	Mal manejo de roles	Mis amigos	Su familia y su amor propio	Padres con hijos adolescentes y jóvenes	Madre
7	14 años	Amigos del barrio	sexto	Familia reconstruida	Poca autoridad de padres a hijos	Mi barrio	Su familia	Padre con hijos adolescentes	Madre
8	13 años	Por la muerte de mi padre	Quinto de básica primaria	familia nuclear en ruptura	Ausencia de relaciones afectivas y comunicativas	Las personas con las cuales distribuía las drogas a los barrios de	Su madre y hermana	Padre con hijos adolescentes y jóvenes	Madre

						Cartagena			
9	15 años	Por curiosidad	Séptimo	Familia reconstruida por línea materna	Ausencia de comunicación de padres e hijos	Sus amigos del barrio que son consumidores de SPA.	Su familia	Padres con hijos adolescentes y jóvenes	Madrasta
10	13 años	Por curiosidad	Quinto	Familia nuclear	Ausencia de pautas de crianza, figuras de autoridad. y permisividad	Su ciudad Leticia, amigos consumidores de SPA	Su familia	Padres con hijos adolescentes y jóvenes	Madre
11	14 años	Por curiosidad	octavo	Familia nuclear en ruptura conyugal	Ausencia de lazos afectivos y comunicativos	Hermano consumidor de SPA. Amigos.	Su familia y las ganas de salir adelante	Padres con hijos adolescentes y jóvenes	Madre y padre
12	15 años	Por curiosidad	séptimo	Familia nuclear en ruptura conyugal	Mal manejo de roles	El padre consumidor de SPA. Amigos consumidores.	Su madre, hermanas y abuela	Padres con hijos adolescentes y jóvenes	Madre
13	12 años	Inducción por Amigos del barrio al consumo de SPA.	Sexto	Familiar nuclear reconstruida por línea materna	Ausencia de figuras de autoridad. irrespeto a las normas y límites establecidos	Amigos con los que frecuentaba consumir SPA. El barrio	Su familia y el proyecto de vida pensado.	Padres con hijos adolescentes y jóvenes.	Padre y madre

**ANEXO 3. ACTIVIDAD: DAÑOS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

**FECHA: 26 Y 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2012**



**ANEXO 4. ACTIVIDAD: ENCUENTRO DEPORTIVO ENTRE EL GRUPO DE APOYO Y LOS DEMAS ADOLESCENTES VINCULADOS AL CAD MAREA**

**FECHA: 3 DE OCTUBRE DEL 2012**





**ANEXO 5. ACTIVIDAD: FACTORES PROTECTORES, HABILIDADES DE  
AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA**

**FECHA: 10 DE OCTUBRE DEL 2012**



**ANEXO 6. ACTIVIDAD: CREACION Y/O CONTINUACION DEL PROYECTO DE VIDA**

**FECHA: 17 DE OCTUBRE DEL 2012**



## ANEXO 7. ACTIVIDAD: RESOLUCION DE CONFLICTOS

FECHA: 21 DE OCTUBRE DEL 2012



**ANEXO 8. ACTIVIDAD: EVALUACION DEL PROYECTO DE GESTION**

**FECHA: 24 DE OCTUBRE DEL 2012**



**ANEXO 9. LOGOTIPO DEL GRUPO DE APOYO**

