



**Universidad
de Cartagena**
Fundada en 1827



Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución 2583 del 26 de febrero de 2014. Ministerio de Educación Nacional

**El rol de las familias en el proceso de rehabilitación de los
adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal, desde las
voces de los profesionales de la Defensoría de Familia del SRPA- Centro
zonal Montería- Córdoba. Año 2019**

María Lorena Cancio Zabaleta

**Universidad de Cartagena
Facultad de Ciencias Sociales y Educación.
Programa de Trabajo Social
Cartagena de Indias D.T. Y C. 2019**



**Universidad
de Cartagena**
Fundada en 1827



Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución 2583 del 26 de febrero de 2014. Ministerio de Educación Nacional

Recuperando las voces de los profesionales de la Defensoría de Familia del Sistema de Responsabilidad penal para adolescentes, participes del fortalecimiento del rol de la familia en el proceso de rehabilitación.

María Lorena Cancio Zabaleta

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Trabajadora Social**

Tutora

Zohamy Ardila Ramos

Trabajadora Social

Magister en Educación

**Universidad de Cartagena
Facultad de Ciencias Sociales y Educación.
Programa de Trabajo Social
Cartagena de Indias. D, T y C.
2020**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Montería, 10 de septiembre de 2020

Agradecimientos

A Dios por permitirme culminar esta etapa académica y por escoger esta carrera para mí, le agradezco por todo lo aprendido y por todas las experiencias que pude vivir, gracias por levantarme cada vez que me caí y por darme fortaleza para enfrentar cada momento difícil de este proceso tanto académico como personal.

A mis padres Lorena Zabaleta y Jaime Cancio, por ser mi apoyo incondicional, por motivarme a dar lo mejor de mí siempre, por creer en mis capacidades y por bendecirme en cada proyecto que realizo.

A mi familia cartagenera quienes estuvieron presentes en todo mi proceso académico, por enseñarme a disfrutar de la vida en familia y demostrarme que la unión familiar rompe cualquier barrera, gracias a todos por hacerme feliz, en especial a María Paternina y Roberto Cancio, mis abuelos.

A mi familia monteriana por cuidar de mis abuelas mientras yo no estaba y por apoyarme desde lejos para cumplir mis sueños, por brindarme cariño y estar siempre para mí.

A mis angelitos, Livia Pastrana y Carmen Gonzalez, mis abuelas, por enseñarme el verdadero amor, por convertirme en una mujer de valores y de Dios, porque siempre seré su pedacito de cielo y la luz de sus ojos y por permitirme estar a su lado hasta el último día de sus vidas y gracias por dejarme a los mejores padres del mundo.

A mis compañeras de estudio por enseñarme a trabajar en equipo, porque cada experiencia académica y personal me enseñó a que las piedras que se encuentran en el camino de la vida sirven para construir un castillo, que no existen adversidades que no podamos sobre llevar y que la disciplina nos sirvió a todas para lograr lo que somos hoy, trabajadoras sociales.

A mis profesores; a Zohamy Ardila Ramos, como mi tutora, por acompañarme en el camino de prácticas y apoyarme hasta el final, Amelia Segreza López, Nancy Bolaños

Navarro y Lidys Agamez González por creer en mí y por su apoyo incondicional, y a todos los profesores del programa por sus enseñanzas que me permitieron comprender el Trabajo Social y ser lo que soy hoy, a través de su excelente labor.

A las Trabajadoras Sociales Ivonne Cancio, mi tía y Lorena Zabaleta, mi mamá que me impulsaron a alcanzar mis sueños. Finalmente, experimente que el Trabajo social permite formar para vivir y vivir para formar.

Al Alma Matter, por la formación de calidad y por permitirme representar a la Universidad de Cartagena en mi experiencia de prácticas en la ciudad de Montería.

Al Equipo de profesionales y practicantes de la Defensoría de Familia del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, quienes hicieron parte de mi formación profesional convirtieron en mi familia, a ellos agradezco todo lo aprendido y a los adolescentes por enseñarme que todos merecemos una segunda oportunidad y que de los errores se aprende.

Contenido

RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO 1: CONTEXTUALIZACIÓN	13
1.1 CONTEXTUALIZACIÓN INSTITUCIONAL.....	13
1.1.1 Universidad de Cartagena	13
1.1.2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	22
1.2.1. Pregunta de Investigación	22
1.2.2. Descripción del problema	22
1.2.3. Objetivos.....	30
1.2.3.1. Objetivo General.....	30
1.2.3.2. Objetivos Específicos.....	30
1.2.4. Categorías de intervención	30
1.2.5. Justificación	31
1.2.6. Antecedentes.....	35
1.2.7. Estado del Arte	44
1.2.8 Referente Teórico Conceptual	54
1.2.8.1 Familia	54
1.2.8.2 Adolescencia.....	56
1.2.8.3 Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA).....	59
1.2.8.4 Consumo de sustancias psicoactivas	67
1.2.8.5. Referente Legal	69
CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	76

2.1. ENFOQUE Y PARADIGMA DE INVESTIGACIÓN	76
2.2 FASES METODOLÓGICAS	77
2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	80
2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	83
CAPÍTULO 3: RESULTADOS.....	84
3.1 DINÁMICA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES VINCULADOS AL SRPA DEL CENTRO ZONAL MONTERÍA 1 DE ICBF.....	85
3.2 FACTORES DE GENERATIVIDAD Y VULNERABILIDAD.	93
3.3 FAMILIAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN.....	106
3.5. CONCLUSIONES	112
3.6. RECOMENDACIONES AL CAMPO DE PRÁCTICA	114
Recomendaciones al campo de prácticas:	114
Recomendaciones desde Trabajo Social.....	114
Acciones de mejora	115
BIBLIOGRAFÍA.....	121
Fuentes citadas:	121
Fuentes consultadas:.....	137
ANEXOS.....	138

LISTA DE GRÁFICOS

<i>Grafica 1: Estructura orgánica y talento humano del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.</i>	<i>19</i>
<i>Gráfica 2. Ruta de Atención del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.....</i>	<i>64</i>
<i>Grafico 3. Línea de tiempo del reconocimiento de niñas, niños y adolescentes en Colombia.....</i>	<i>70</i>
<i>Grafico 4. Fases metodológicas.....</i>	<i>77</i>
<i>Grafico 5. Proceso general de análisis de datos cualitativos.</i>	<i>80</i>

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: categorías y descriptores de la investigación.	30
Tabla 3: Medidas no Privativas De La Libertad.	62
Tabla 2: técnicas y actividades para cada objetivo específico.	82
Tabla 4: Acciones de mejora.	118

RESUMEN

En este documento se presenta la investigación titulada “El rol de las familias en el proceso de rehabilitación de los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal, desde las voces de los profesionales de la Defensoría de Familia del SRPA- Centro zonal Montería- Córdoba. Año 2020” desde el enfoque cualitativo, para adentrarse en los micro mundos de los adolescentes y tener una relación dialógica no solo con los sujetos, sino con sus realidades, para no pretender explicarlos sino comprenderlos, haciendo uso de la entrevista como método de recolección de información, que fundamentado en el paradigma interpretativo comprensivo permite reconocer la subjetividad, el contexto y los saberes propios de cada sujeto y comunidad, desde toda la carga de símbolos que poseen los sujetos y que deben ser reconocidos por el trabajador social, todo esto se pudo lograr a partir de la identificación del contexto, dinámica familiar, los factores de generatividad y vulnerabilidad para proponer acciones desde Trabajo social para el fortalecimiento del rol de la familia en el acompañamiento al proceso de rehabilitación.

Es pertinente continuar construyendo proyectos desde el área de la salud, y académica para la atención de esta población, pero además es importante la creación de políticas públicas y sociales que vayan dirigidos a trascender de la atención y solución de necesidades inmediatas, a la potencialización de las habilidades y capacidades, generando reflexiones para que los adolescentes sean agentes de cambio.

PALABRAS CLAVES: Familia, Sistema Responsabilidad penal para Adolescentes, Adolescencia, Proceso de rehabilitación y consumo de sustancias psicoactivas.

INTRODUCCIÓN

La presente es una investigación social acerca de la dinámica familiar de los adolescentes vinculados al SRPA del ICBF centro zonal Montería, para proponer acciones desde Trabajo Social que permitan fortalecer el rol de la familia en el acompañamiento en el proceso de rehabilitación del consumo de SPA de la ciudad de Montería, del departamento de Córdoba en el 2019.

Esta investigación se fundamenta en tres capítulos, en el primero se expone la contextualización, realizando un análisis del contexto y la caracterización de la población, seguido del reconocimiento institucional de la Universidad de Cartagena, en la cual se circunscribe el programa de Trabajo Social y estoy vinculada realizando mi proceso académico.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Centro Zonal Montería 1, tiene dos áreas de atención prevención y protección, en esta última se realizó el ejercicio de prácticas, específicamente en la Defensoría de Familia del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (RPA); donde se le brinda un acompañamiento biopsicosocial y legal a los adolescentes y jóvenes que infringen la ley penal.

El presente trabajo incluye la formulación del proyecto de investigación, que tiene el objetivo de caracterizar la dinámica familiar de los adolescentes, identificar cuáles son los factores de generatividad y vulnerabilidad de derechos de los adolescentes y proponer acciones desde Trabajo Social que permitan fortalecer el rol de la familia en el acompañamiento al proceso de rehabilitación del consumo de SPA de los adolescentes.

Las categorías de intervención que se han identificado son: Familia, Sistema Responsabilidad penal para Adolescentes, Adolescencia y Proceso de rehabilitación.

Este proyecto es pertinente porque en la ciudad de Montería desde el área de Trabajo Social existe la necesidad de producir nuevos conocimientos acerca de estrategias y técnicas de intervención social dirigida a los adolescentes que consumen SPA, para mejorar las relaciones interpersonales, con el fin de que la

dinámica familiar y el proceso de rehabilitación tenga mejores resultados y aumentar los factores de generatividad.

Seguido de esto, se plantean los antecedentes, iniciando con la identificación de la ciudad de Montería, seguido de la línea de tiempo del reconocimiento de los niños, niña y adolescente para delimitar los sujetos de investigación, teniendo en cuenta los fundamentos legales y declaraciones de derechos. Se presenta el estado del arte de acuerdo a investigaciones que se han realizado alrededor de la situación problema y la ruta de atención actual para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) que consumen SPA, al igual que el referente teórico a partir de las categorías e indicadores.

El segundo capítulo responde a la metodología de la investigación conformada por el enfoque y paradigma de investigación, seguido de las fases metodológicas donde se especifican los pasos para el desarrollo de la investigación, las técnicas e instrumentos que se utilizaron y por último la población y muestra.

Finalmente, el capítulo tres corresponde a los resultados de la presente, dirigidos a la dinámica familiar de los adolescentes, los factores de generatividad y vulnerabilidad, la familia en el proceso de rehabilitación y, por último, pero no menos importante las recomendaciones para fortalecimiento del rol de la familia como acompañante en el proceso de rehabilitación del consumo de SPA, a través de acciones desde Trabajo Social que permitan el logro de mejores resultados.

CAPÍTULO 1: CONTEXTUALIZACIÓN

1.1 CONTEXTUALIZACIÓN INSTITUCIONAL

1.1.1 Universidad de Cartagena

La Universidad de Cartagena (UdeC), está ubicada en la ciudad de Cartagena, en el departamento de Bolívar, su sede principal en el Claustro San Agustín en el Centro de la ciudad, Cra. 6ª No. 36-100 y cuenta con Centros Tutoriales en la Región Caribe.



**Universidad
de Cartagena**
Fundada en 1827



Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución 2583 del 26 de febrero de 2014. Ministerio de Educación Nacional

La universidad de Cartagena es la primera universidad pública acreditada institucionalmente en la zona norte del país, orientada a la investigación, cultura, construcción de propuestas, políticas, planes, programas y proyectos, con énfasis en las comunidades y poblaciones vulneradas u olvidadas; es así, como la UdeC se propone formar a sus estudiantes fundamentándose en la Misión:

La Universidad de Cartagena, como institución pública, mediante el cumplimiento de sus funciones sustantivas de docencia, investigación y extensión, y su proceso de internacionalización, forma profesionales competentes en distintas áreas del conocimiento, con fundamentación científica, humanística, ética, cultural y axiológica. Esto les permite ejercer una ciudadanía responsable, contribuir con la transformación social, y liderar procesos de desarrollo empresarial, ambiental y cultural en los contextos de su acción institucional.¹

Lo anterior, motiva a sus estudiantes, profesores y funcionarios a ejercer sus roles de manera responsable para cumplir con sus objetivos, no solo a partir de la formación a estudiantes sino a personas con capacidades comunicativas y

¹ UNIVERSIDAD DE CARTAGENA. Direccionamiento estratégico. Misión, Visión y Objetivos. [citado en 31 de mayo de 2019] Disponible en: <https://www.unicartagena.edu.co/inicio/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/direccionamiento-estrategico>

relacionales propias para cumplir sus funciones específicas de su área de estudio profesional, lo cual permite que la formación académica de los estudiantes se dé desde de la conexión que existe entre la academia y la vida real de manera tal que la Universidad se visiona como una entidad que no solo lleva a sus estudiantes a la investigación o intervención del contexto del local, regional y nacional sino a otras partes del mundo, respondiendo esto a la Visión:

En 2027, la Universidad de Cartagena continuará consolidándose como una de las más importantes instituciones de educación superior del país, y con una amplia proyección internacional. Para ello, trabaja en el mejoramiento continuo de sus procesos académicos, investigativos, administrativos, financieros, de proyección social, desarrollo tecnológico, internacionalización; con una clara vinculación al desarrollo social, político, cultural, ambiental y económico de Cartagena, Bolívar, la región Caribe y Colombia.²

La Universidad de Cartagena tiene una oferta académica de programas presenciales y a distancia a través de 10 Facultades, entre las que se encuentra la Facultad de Ciencias Económicas, la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, la Facultad de Ciencias Humanas, la Facultad de Ciencias Sociales y Educación, la Facultad de Ciencias Farmacéuticas, la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, la Facultad de Ingeniería, la Facultad de Enfermería, la Facultad de Odontología, la Facultad de Medicina, y la Facultad de Ciencias Sociales y Educación, en la cual se circunscribe el Programa de Trabajo Social, que esta “caracterizada por la búsqueda permanente de horizontes de desarrollo científico, de crecimiento personal y profesional que le faciliten al egresado ejercer de manera responsable y creativa, con alta calidad en sus intervenciones.”³

Es decir que la formación que se recibe en la programa es de carácter teórico – práctico con el fin de garantizar el ejercicio profesional de los estudiantes cuando culminen su proceso académico; la misión de este programa responde a estas mismas lógicas.

² *Ibíd.*,

³ UNIVERSIDAD DE CARTAGENA. Programa de Trabajo Social. Proyecto Educativo del Programa (PEP). Características de Programa de Trabajo Social. Cartagena de Indias, 2008. pp. 10, 11.

El programa de Trabajo Social tiene como Misión 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 Problematicadora, de proyección social y compromiso con el desarrollo humano integral.⁴

Lo anterior no solo garantiza la formación de Trabajadores Sociales de comprometidos con su profesión si no también con las comunidades, poblaciones, grupos, familias y personas que requieran de intervenciones sociales, acompañado de la capacidad investigativa que le da valor y sentido a nuestro accionar, con el fin desencadenar procesos de transformación social a través de técnicas y estrategias lo cual responde a los procesos de formación con altos estándares de calidad que responde a procesos formativos de alta calidad sumado a la implementación de nuevas formas y herramientas de Trabajo social en concordancia con la Visión del Programa:

El programa de Trabajo Social se propone mantenerse hacia el año 2020 como el programa Líder en la formación de Trabajadores (as) Sociales en la región del Caribe colombiano y ser reconocido en Colombia y América Latina por el desempeño profesional de sus egresados, la solidez de la labor investigativa, la pertinencia de su proyección en el contexto, la calidad y compromiso de su cuerpo docente y la idoneidad como órgano consultor de entidades estatales y no gubernamentales en la formulación de políticas y planes de desarrollo social.⁵

1.1.2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

⁴ UNIVERSIDAD DE CARTAGENA. Trabajo Social. Axiológicos. [citado en 31 de mayo de 2019] Disponible en: <<http://cienciassocialesyeducacion.unicartagena.edu.co/programas-academicos/trabajo-social/axiologicos>>

⁵ Ibid.,



El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, es la entidad del estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos, llegando a más de 8 millones de colombianos con sus programas, estrategias y servicios de atención con 33 sedes regionales y 213 centros zonales en todo el país.⁶

Esta institución pública desde la prevención y protección está encargada de los niños, niñas, adolescentes y familias del país, la cual ha logrado prevenir situaciones de vulneración de derecho, ha promovido la realización y logro de proyectos de vida y ha apoyado a procesos de reivindicación de derechos, apuntando con todo esto al bienestar social de los niños, niñas, adolescentes y sus familias; Por tal razón el ICBF ha sido garante de la ciudadanía teniendo en cuenta su Naturaleza:

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF es un establecimiento público descentralizado, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, creado por la Ley 75 de 1968 y reorganizado conforme a lo dispuesto por la Ley 7 de 1979 y su Decreto Reglamentario No. 2388 de 1979, que mediante Decreto No. 4156 de 2011 fue adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.⁷

Aportando a procesos de resiliencia a víctimas de distintos delitos como abuso sexual, prostitución, secuestro, violencia física y psicológica, consumo de sustancias psicoactivas o personas que han sido vinculadas a procesos en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. Lo anterior, se relaciona con la Misión de esta Institución, que es “Promover el desarrollo y la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo las capacidades de las familias como

⁶ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. EL INSTITUTO. [citado en 3 de junio de 2019] Disponible en: < <https://www.icbf.gov.co/instituto> >

⁷ *Ibíd.*,

entornos protectores y principales agentes de transformación social.”⁸ Lo cual, le permite a la ciudadanía y al Estado Colombiano la protección y cuidado de los Derechos Humanos, teniendo en cuenta que las acciones que se realizan se fundamentan en la Constitución Política de Colombia, a través del “Decreto 1137 de 1999”⁹, lo cual le da respuesta a la Visión del ICBF, que consiste en “Liderar la construcción de un país en el que los niños, niñas y adolescentes se desarrollen en condiciones de equidad y libres de violencias”¹⁰

El ICBF realiza de manera organizada todos los procesos para atender la población infantil, adolescente y familia que requiera orientación, apoyo o vinculación a programas que maneja el ICBF en compañía de otros operadores, fundamentados en los siguientes objetivos estratégicos:

- Garantizar intervenciones pertinentes y de calidad, dirigidas a los niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo el componente de familia bajo un enfoque diferencial y territorial.
- Asegurar una gestión institucional, orientada a resultados a nivel nacional y local, apoyada en el uso de las tecnologías de la información.
- Gestionar recursos financieros adicionales y optimizar su uso para maximizar el impacto.
- Liderar la gestión del conocimiento en políticas de niñez y familias consolidando al ICBF como referente en América Latina.
- Fortalecer una cultura organizacional basada en el servicio, la comunicación efectiva, la innovación, el control, la mejora continua y el desarrollo del talento humano.
- Prevenir los impactos ambientales generados por nuestra actividad.
- Brindar condiciones de seguridad y salud en el ICBF.
- Fortalecer la gestión, seguridad y privacidad de la información y los entornos donde es tratada, gestionada, administrada y custodiada.¹¹

⁸ *Ibíd.*,

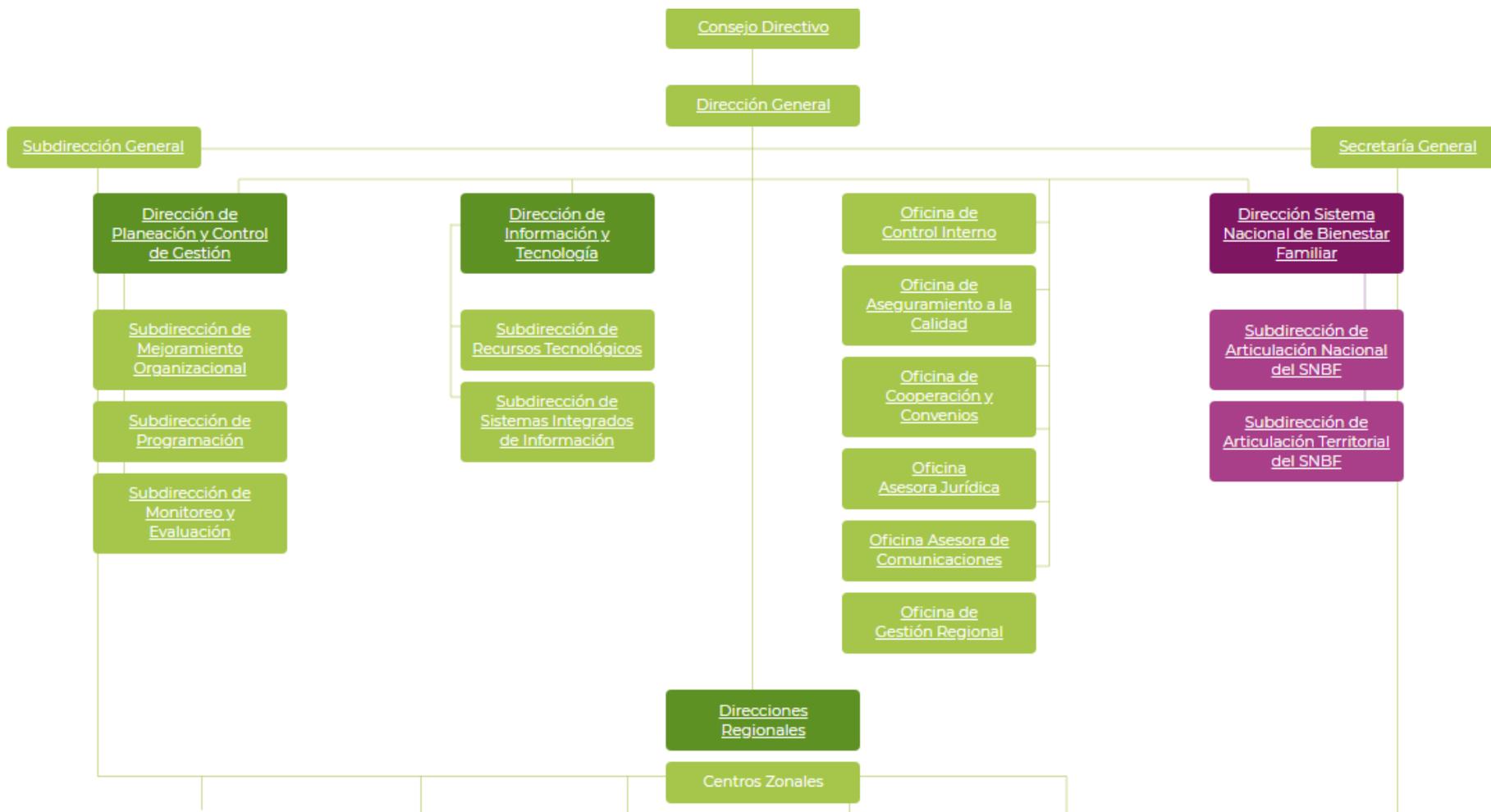
⁹ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 1137 de 1999 establecido el 29 Junio. "Por el cual se organiza el Sistema Administrativo de Bienestar Familiar, se reestructura el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones", el cual dispone "fortalecer los lazos familiares, asegurar y apoyar el cumplimiento de los deberes y obligaciones de sus miembros, tutelar los derechos y brindar protección a los menores. Los derechos de los niños prevalecerán sobre los derechos de los demás. Corresponde al Gobierno Nacional proyectar, ejecutar y coordinar la política en materia de bienestar familiar."

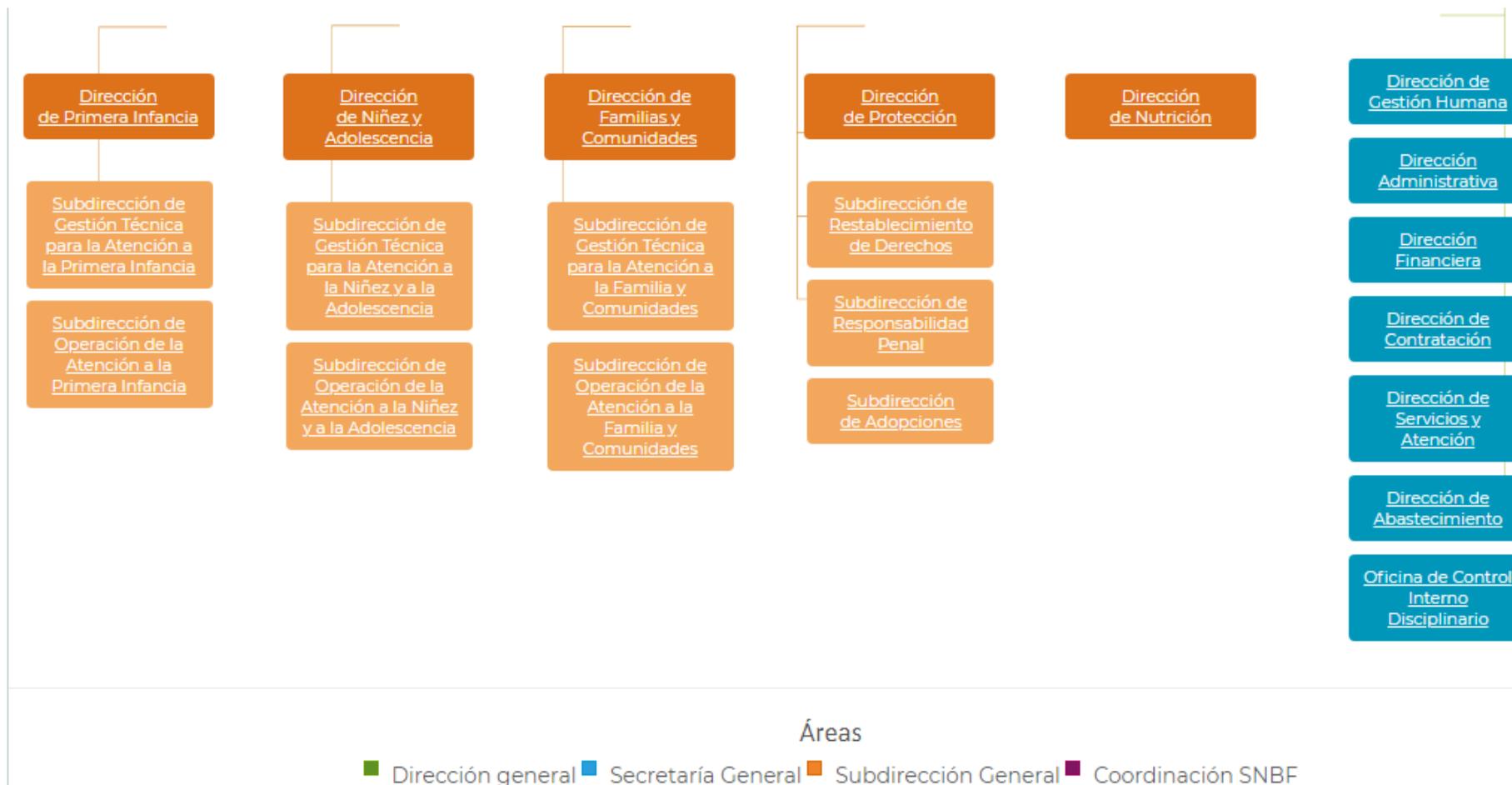
¹⁰ *Ibíd.*,

¹¹ *Ibíd.*,

a dirección Nacional de ICBF es la encargada de liderar todos los procesos que lleva a cabo el ICBF a nivel Nacional. Ubicada En una de sus sedes en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, en la cual se establecen las nuevas reformas, cambios, lineamientos, y se toman decisiones, diferentes para cada área. En este sentido es importante conocer la Estructura Orgánica del ICBF con el fin de identificar los diferentes niveles jerárquicos:

Grafica 1: Estructura orgánica y talento humano del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.





Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. <https://www.icbf.gov.co/gestion-transparencia/transparencia/estructura-organica-talento-humano>

El Dirección de la Regional Córdoba, tiene cobertura en todo el departamento a través de los diferentes centros zonales que funcionan para varias veredas, pueblos y sectores cercanos a estos, como: Centro Zonal Cereté, Centro Zonal Planeta Rica, Centro Zonal Tierralta, Centro Zonal Montelíbano, Centro Zonal Lórica, Centro Zonal Sahagún, Centro Zonal San Andrés De Sotavento, Centro Zonal Montería.

Este último tiene como Dirección encargada no solo en el área urbana y rural de Montería, sino también de veredas y pueblos aledaños porque esta sede tiene cobertura, en Canalete, Los Córdoba, Puerto Escondido, Vereda Santafé, Vereda Santa Isabel, Rancho Grande, Pastrana Borrero, Policarpa, Las Colinas, Centro, San Martín, La Granja, Corregimiento Nueva Lucía, Cantaclaro, Alfonso López, Colón, Pueblo Nuevo, Juan XII, La Floresta, El Prado, La Bomba, Calle de las Flores, Jorge Eliécer Gaitán, Calle Puplicito, El Carmen, Calle Tolú, Calle la 15, Embajada China las Delicias, Los Limones, Corcovao, Villa Esperanza, San José, Puerto Santo, Pajonal, Centro América, Las Pinturas, La Troncal, Los Caños, La Alastrera, El Tesoro, El Palmar, El Chipal, Bajo Sucio, Londres. Urbanización Villa Cielo, Urbanización Furatena. Urbanización Nueva Esperanza, Mocarí.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar centro zonal Montería, dentro de sus instalaciones se encuentra dividido por oficinas administrativas y 8 defensorías al interior de estas, donde cada una cuenta con profesionales en derecho, psicólogos, trabajadores sociales y nutricionistas.

Entre las defensorías que funcionan en el Centro Zonal Montería 1 se encontró la Defensoría Conciliable, la Defensoría de clínicas, la Defensoría de hogar gestor, Defensoría de trabajo infantil, la Defensoría de instituciones, la Defensoría de adopciones y maternidad, la Defensoría de hogares sustitutos y la Defensoría de Responsabilidad Penal para Adolescentes y Consumo de Sustancias Psicoactivas. Siendo esta última el escenario en el que se inscribe la práctica profesional de Trabajo Social y se desarrollará la Investigación. Programa que consiste en realizar acciones de acompañamiento biopsicosocial a fin de garantizar los derechos de adolescente y jóvenes vinculados al programa de justicia restaurativa.

El trabajador social adelanta sus acciones hacia la exploración de los aspectos sociales frente a los factores de vulnerabilidad y generatividad de adolescentes y su

familia para lo cual tendrá en cuenta información suministrada por los profesionales de la Defensoría de Familia a través de una entrevista, con el fin de identificar aspectos de riesgo y de fortaleza en su entorno social.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Pregunta de Investigación

¿Cómo es la Dinámica familiar de los adolescentes en proceso de rehabilitación del consumo de SPA, vinculados al SRPA del ICBF del centro zonal Montería, para proponer acciones desde Trabajo Social que permitan fortalecer el rol de la familia en su acompañamiento?

1.2.2. Descripción del problema

En la actualidad la familia, es una de las instituciones más importantes en la sociedad, si bien, para las personas esta es nuestra primera escuela, donde son aprendidas las primeras nociones, las costumbres, la cultura y la religión que adoptamos en los primeros años de vida, que son consecuentes de una crianza propia del sistema estructural en el que vivimos, es entonces, en este espacio donde empezamos a construir nuestra identidad y donde logramos establecer nuestros primeros vínculos afectivos y relaciones interpersonales, todas estas, características que van cambiando de acuerdo a la dinámica de la sociedad.

Por lo anterior, es importante mencionar que las transformaciones sociales han repercutido en muchos campos de la sociedad, en especial en la familia, teniendo en cuenta que antes solo se fundamentaba en las reglas del catolicismo, y ahora la estructura familiar es diversa, y como respuesta a todos los fenómenos sociales que se han desencadenado en las últimas décadas a nivel internacional es definida como:

El grupo de dos o más personas que coexisten como unidad espiritual, cultural y socio económica, que aún sin convivir físicamente, comparten necesidades psico

emocionales y materiales, objetivos e intereses comunes de desarrollo, desde distintos aspectos cuya prioridad y dinámica pertenecen a su libre albedrío: psicológico, social, cultural, biológico, económico y legal.¹²

Es decir, una familia es entonces una institución que, aunque tenga diversas estructuras siempre se encontrará en todas las poblaciones humanas que existen y las que están por nacer. Se refiere, a un concepto de familia que no discrimina las nuevas formas, que se adapta a los cambios de la posmodernidad.

En Colombia, la concepción de familia se fundamenta en la Constitución política, específicamente en los siguientes artículos, que van dirigidos a reconocer a las diferentes familias que existen actualmente:

Acogiendo los principios rectores de la Convención, la Constitución Política de Colombia reconoce que la familia es la institución básica de la sociedad (art. 5°), a la cual el Estado y la sociedad deben garantizar su protección integral (art. 42); asimismo, tener una familia y no ser separado de ella, es un derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes (art. 44), junto al cuidado y el amor, que principalmente debe brindarse en el seno familiar, que además debe garantizarles el desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos (art. 44), como lo es la educación (art. 67).¹³

Según los artículos anteriores, se puede decir que la familia no solo es una institución en la cual se forman las personas quienes la integran, a través de diferentes formas de aprendizaje, sino que se da en un espacio de protección y apoyo integral; en el marco de la garantía de derechos la familia es un factor protector, por lo cual se considera que es pertinente retomar el concepto de Familia que propone el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como la entidad que busca respaldar y garantizar los derechos de la familia, en este sentido “la familia es una unidad ecosistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales

¹² OLIVA GÓMEZ, EDUARDO. OLIVA GÓMEZ, EDUARDO. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris, ISSN 1692-8571, Vol. 10. N° 1. Enero – Junio de 2014. pp. 17.

¹³ CONGRESO DE LA REPUBLICA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto Título 1, artículo 5. [Citado 2019-07-17], Disponible en: <https://normativa.archivogeneral.gov.co/constitucion-politica-1991/> citado en INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF). La Familia: El entorno protector de nuestros niños, niñas y adolescentes colombianos. Bogotá, Diciembre 2013. pp.5

cotidianos, los mitos y las ideas acerca de la vida, en el interjuego de los ciclos evolutivos de todos los miembros de la familia en su contexto sociocultural”¹⁴

De acuerdo a lo anterior, la familia son grupos de personas en las que se han establecido relaciones y vínculos, a los que se les confiere el proceso de socialización y el propender por el bienestar de todos sus miembros sin tener en cuenta la consanguinidad. En la cual puede haber distintos ciclos vitales, desde infantes, adolescentes, jóvenes, adultos hasta ancianos, quienes en las diferentes etapas de la vida enfrentan situaciones que pueden ser favorables o afectar el desarrollo integral de alguno de los integrantes de la familia.

En este caso se hablará de los adolescentes, como la población que concierne a esta investigación, la cual como grupo poblacional se refiere a el:

Periodo de oportunidades y cambios durante los cuales los y las adolescentes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales y políticos, por lo que asegurar el pleno desarrollo de estas capacidades debe ser una prioridad común a todas las sociedades. Sin embargo, para muchos y muchas, ser adolescente o joven en América Latina y el Caribe (ALC) significa también tener que afrontar obstáculos asociados a la pobreza, la falta de oportunidades o la ausencia de redes y entornos protectores que puedan garantizar un desarrollo saludable.¹⁵

Los adolescentes se enfrentan a una realidad social compleja y en constante cambio, en la cual, el proyecto de la modernidad ha fracasado y deben enfrentar una amplia brecha social, discriminación por raza, sexo, género o nacionalidad, los estereotipos muchas veces son los que guían su conducta por la presión social que ejercen sobre ellos que tiende a afectar el proceso de desarrollo de los adolescente.

¹⁴ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias. Gestión para la atención de las familias y comunidades. ¿Qué es la familia? febrero de 2008. pp.118

¹⁵ UNICEF. (LAC-RO). Desarrollado por: Diego Born, Alberto Minujín y María Laura Lombardía Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en américa latina y el caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente. Panamá, República de Panamá. 2015. pp. 6

Otro punto importante que se debe tener en cuenta son las normas que en Colombia, garantizan la infancia y adolescencia que se encuentran establecidas en primer lugar, en el Código de Infancia y Adolescencia el cual tiene por objetivo y finalidad:

Artículo 1°. Finalidad. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. Artículo 2°. Objeto. El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.¹⁶

Es decir, que el código no es solo una herramienta que puede usar cualquier ciudadano para hacer valer los derechos de los Niños, niñas y adolescentes, sino que este permite ser utilizado como fundamento constitucional para darle reconocimiento a esta población que por varias décadas estuvo desamparada por el estado, lo que en la actualidad ha cambiado, gracias a la creación de este mismo.

Sin embargo, en la actualidad muchos derechos son vulnerados a esta población, ya sea por falta de reconocimiento de los mismos, porque algunas personas no respetan la vida y dignidad de niños, niñas y adolescentes; por que el estado no cumple a cabalidad con programas, planes y proyectos para su bienestar, entre otros.

Esta situación de injusticia hacia esta población que se encuentran en estado de desarrollo, caracterizada por ser vulnerable, enfrenta varios problemas de educación, económicos, sociales y salud pública que el estado no ha podido controlar y que con el tiempo van en aumento, afectan directamente a niños, niñas y adolescentes en su proceso de formación y crecimiento.

¹⁶ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006, por la cual se expide el **CÓDIGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**. En el cual se decreta el libro I la protección integral. Título I: Disposiciones generales. Capítulo I: Principios y definiciones. CAPITULO I: Principios y definiciones. Artículo 1°.

La educación en Colombia ha ido avanzando gracias a la tecnología, pero aún se queda corta en materia de cobertura, infraestructura, docentes, equipos interdisciplinarios para cada institución, poca oferta educativa para la cantidad de estudiantes, como se puede evidenciar en las cifras del Ministerio de Educación que informa que “en 2016, 280.562 niños y adolescentes desertaron de sus colegios y el grado sexto fue el que presentó mayor porcentaje de abandono con un indicador de 16%, y se estima que 135.000 personas con discapacidad están excluidas de las clases regulares.”¹⁷, de esta manera se puede evidenciar que el estado garantiza este derecho de manera ineficiente, lo que puede ocasionar consecuencias para la población infantil y adolescente como la deserción escolar, el mal uso del tiempo libre, trabajo infantil, entre otros problemas sociales.

El ámbito económico, por su parte se nota muy diferente, teniendo en cuenta que las cifras del producto interno bruto (PIB) publicadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) “la economía creció 2,2% en el primer trimestre de 2018 y 2,8% en el segundo, frente a los mismos períodos del año pasado. Esas noticias son muy positivas, no solo por el repunte que se observó entre un trimestre y el siguiente, sino también por el mejor desempeño frente a los correspondientes registros de crecimiento de 2017 (2,1% y 1,7% respectivamente).”¹⁸, lo anterior es muy favorable para el país, con la motivación de seguir aumentando la tasa de crecimiento económico, no dejando de lado que en la actualidad, se logra evidenciar en el ámbito económico, problemas como el alza de los precios de la canasta familiar, medicamentos e impuestos, que afectan al desarrollo integral de los adolescentes, teniendo en cuenta que muchos padres de familia o cuidadores tiene una solvencia económica muy precaria que no permite satisfacer las necesidades básicas de esta población.

En el ámbito social, se puede identificar problemáticas que han ido aumentando, como por ejemplo la pobreza, que históricamente, ha sido un problema que ha venido en crecimiento, como lo afirma el DANE:

¹⁷ REDACCIÓN VIVIR. De cada 100 colombianos, 56 no completan la educación secundaria. En periódico el ESPECTADOR. [artículo en línea]. [Citado el 9 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.elspectador.com/noticias/educacion/de-cada-100-colombianos-56-no-completan-la-educacion-secundaria-articulo-740379>

¹⁸ BANCO DE LA REPUBLICA. La economía colombiana y la fuerte volatilidad internacional. Artículo: Informe del Gerente. Número 3. Septiembre de 2018. [Citado el 28 de octubre] [En línea en] <http://www.banrep.gov.co/es/publicaciones/informe-del-gerente-septiembre-2018>.

“Durante el 2018, 27,0% de los colombianos estaban en condición de pobreza monetaria, lo cual representa un aumento de 0,1 puntos porcentuales frente a 2017 cuando fue 26,9%. La pobreza en las cabeceras municipales en 2018 fue 24,4%; en 2017 fue 24,2%, cambio equivalente a 0,2 puntos porcentuales. La pobreza monetaria en los centros poblados y zonas rurales dispersas fue 36,1%, lo cual representa un aumento de 0,1 puntos porcentuales, frente a 2017, cuando fue 36,0%.”¹⁹

Lo que indica que las intervenciones del estado con respecto a la pobreza, no han logrado desarrollar procesos a través de acciones estatales que permitan que se disminuya este problema, al igual que la corrupción, discriminación, desempleo, desigualdad de clases, delincuencia juvenil, entre muchos otros que aumentan las condiciones precarias del país, logrando impactar a las poblaciones más vulnerables, donde es más difícil que el estado colombiano logre intervenir para el mejoramiento de su calidad de vida.

Con respecto a la salud pública, en Colombia existen problemas como el alcoholismo, los embarazos a temprana edad, cáncer, obesidad, enfermedades de salud mental, enfermedades de salud sexual y reproductiva, entre otros como la drogodependencia que es uno de los problemas que está generando grandes afectaciones físicas y sociales en los adolescentes, por el uso excesivo de Sustancias Psicoactivas, definidas como “toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede crear consumo problemático o dependencia.”²⁰ Es decir, que para cualquier ser humano el consumo de SPA puede afectar su vida de manera integral, pero sobre todo a los adolescentes, debido a que ellos están más expuestos a enfrentar situaciones o enfermedades provocadas por este, teniendo en cuenta que las personas en la etapa de la adolescencia aún no se terminan de desarrollar, ni física, ni psicológicamente,

¹⁹ DANE. Pobreza Monetaria Año 2018. Comunicado de prensa. [Citado el 28 de octubre] [En línea en] <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/pobreza-monetaria-y-multidimensional-en-colombia-2018>

²⁰ REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. ABECÉ Prevención del consumo de sustancias

Psicoactivas. (SPA). ¿Qué son las drogas, sustancias psicotrópicas, sustancias psicoactivas o SPA? Octubre de 2016

razón por la cual muchos chicos pueden llegar tener repercusiones en su crecimiento, sobre todo problemas de salud mental, física y social.

Lo anterior se puede evidenciar en las estadísticas, de un estudio realizado por El Espectador, que manifiesta que “La sustancia más usada en Colombia es la marihuana, seguida por cocaína bazuco, éxtasis e inhalantes. Entre 2013 y 2016, el porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años con consumo reciente de drogas ilícitas se incrementó de 4,3% a 8%. Un 15,9% de estudiantes de 7° a 11° grado han consumido drogas por lo menos una vez”²¹ siendo esto una cifra muy preocupante para el país y que prende las alarmas del estado, sobre todo porque en los adolescentes y jóvenes se está evidenciando con más frecuencia el uso de estas sustancias, lo que implica desarrollar acciones urgentes de intervención y atención hacia esta población en riesgo desde el gobierno del Colombia, las cuales puedan ser replicadas en el todo del país.

Con respecto a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en la Región Caribe, “Aun no ha sido el eje sobre el que gravita el narcotráfico colombiano ni la sede de un cartel poderoso, sí ha sido un espacio utilizado regularmente por miembros de mafias de todo el país, por su privilegiada condición costera y fronteriza como un punto estratégico para la exportación de droga y el ingreso de armas e insumos químicos. Esto, en medio de un contexto social de alta tolerancia frente al contrabando y el lavado de activos provenientes del tráfico de drogas.”²² Lo cual ha causado que muchos grupos ilegales realicen diferentes actividades ilícitas que afectan a la sociedad colombiana en general, entre ellas desplazamientos armados, muertes injustas de personas inocentes, corrupción, reclutamiento de niños, niñas y adolescente para la comercialización de drogas, destrucción de la naturaleza, y el aumento del consumo de SPA, sobre todo en adolescentes y jóvenes. Sin embargo, la Costa Caribe está por debajo de las otras regiones con relación a los índices de consumo, teniendo en cuenta que en la capital del país los indicadores de consumo de éxtasis muestran que el 1.7% de la población alguna vez en la vida ha consumido esta sustancia, preferentemente

²¹ EL ESPECTADOR. Colombia y su lucha contra la droga. Ingrith Gómez Morales. [Publicado en septiembre 4 de 2014.] [Citado en 28 de octubre de 2019, Bogotá Colombia.] [En línea en] <https://www.elespectador.com/noticias/actualidad/colombia-y-su-lucha-contra-la-droga-articulo-879288>

²² TREJOS ROSERO, Luis Fernando. Narcotráfico en la región Caribe. Revista Analisis, 2017 . pp.1

hombres, que duplican el nivel de las mujeres: 2.4% y 1.1%, respectivamente.”²³ Y en el norte del país se refleja que “el 1,2% de las personas encuestadas declaro haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con un porcentaje superior en hombres, 1,8% en relación con las mujeres, 0,6%. El consumo reciente en el departamento se ubica en el 0,1% presentando un porcentaje inferior al valor nacional.”²⁴ Esto a partir de varios estudios que el Ministerio de Justicia realiza en convenio con las administraciones departamentales con el fin de identificar los factores de riesgo que aumentan el consumo de sustancias psicoactivas y construir estrategias a nivel departamental para minimizar la comercialización y uso indebido de drogas.

Por lo anterior, en la ciudad de Montería se vienen realizando diferentes acciones desde la alcaldía, gobernación, secretaria de Salud y Ministerio de Justicia a través de capacitaciones dirigidas a profesionales del área de la salud e interesados de entidades públicas o privadas que intervengan en procesos con adolescentes y adultos con problemas de salud mental y consumo de SPA, pero con respecto a estudios estadísticos sobre la drogodependencia en la ciudad, estas entidades se quedan cortas.

²³ ALCALDÍA DE BOGOTÁ, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (UNODC), CON EL APOYO DE LA COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD) Y LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. 2016 Pp. 72

²⁴ . EQUIPO MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO. Caracterización Regional Bolívar de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento de Bolívar. Cartagena, 2016. Pp.

1.2.3. Objetivos

1.2.3.1. Objetivo General

Comprender la Dinámica familiar de los adolescentes en proceso de rehabilitación del consumo de SPA, vinculados al SRPA, desde las voces del Equipo Biopsicosocial de ICBF del centro zonal Montería, para proponer acciones desde Trabajo Social que permitan fortalecer el rol de la familia en su acompañamiento.

1.2.3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar la dinámica familiar de los adolescentes vinculados al SRPA del centro Zonal Montería 1 de ICBF.
2. Identificar cuáles son los factores de generatividad y vulnerabilidad de las familias que influyen en el proceso de rehabilitación de los adolescentes.
3. Analizar desde Trabajo Social la dinámica familiar de los adolescentes vinculados al SRPA del centro Zonal Montería 1 de ICBF y su relación con los procesos de rehabilitación.
4. Proponer acciones desde Trabajo Social que permitan fortalecer el rol de la familia en el acompañamiento al proceso de rehabilitación del consumo de SPA de los adolescentes.

1.2.4. Categorías de intervención

Tabla 1: categorías y descriptores de la investigación.

CATEGORIAS	DESCRIPTORES
Familia	<ul style="list-style-type: none">- Roles- Tipología- Dinámica familiar

Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Delitos - Sanciones - Medidas
Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> - Edades - Escolaridad - Dinámica social del adolescente
Consumo sustancias psicoactivas	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacodependencia - Proceso Rehabilitación

Fuente: creación propia. 2019

1.2.5. Justificación

En primer lugar, se debe tener en cuenta que la salud pública, es “la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida”²⁵ que tiene el objetivo de realizar intervenciones a comunidades, en el caso de Colombia, que presenten situaciones vulnerables con relación a la salud, donde el estado es el que debe garantizar el bienestar de sus ciudadanos a nivel nacional, a través de la implementación de planes, proyectos, programas y políticas públicas dirigidas a proteger, prevenir y atender situaciones de riesgo de salud en nuestro país.

En la actualidad, uno de los problemas de salud pública que preocupa a la sociedad en general, es la farmacodependencia o el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, estas últimas referidas a “aquellas cuyo consumo tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; pueden alterar los estados de conciencia, de ánimo, de pensamiento, percepciones e incluso son capaces de inhibir el dolor. Estas sustancias pueden ser de origen natural o sintético.”²⁶ Que al usarlas de manera excesiva provoca graves daños físicos y psicológicos, y los tratamientos de rehabilitación tienden a ser costosos y no son financiados por el estado, lo que implica que no todos los consumidores de SPA puedan acceder a estos servicios, además la decisión de iniciar este proceso para algunos es difícil por la dependencia que genera el consumo.

²⁵ REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Salud Pública. [citado en 25 de julio de 2019] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>

²⁶ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE COLOMBIA. Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en sustancias inyectables. 2017

“La edad promedio de inicio en el consumo es de 16 años (rango 13-18 años), observándose una tendencia temporal al inicio más precoz. El inicio temprano en el uso del cannabis está asociado con un uso más intensivo (1, 4) y mayores posibilidades de desarrollar dependencia (5, 6).”²⁷ Situación que pueden llevar adoptar conductas de riesgo como frustración, infidelidad, soledad, relaciones sexuales sin uso o desconocimiento de los métodos anticonceptivos, actos delictivos, acciones suicidas, lenguaje soez, poco control de la ira, entre otras, que pueden desencadenar consecuencias lamentables, teniendo en cuenta que a nivel nacional y local la población **adolescente** ha aumentado en el consumo de Sustancias Psicoactivas, como se relaciona en el siguiente apartado: “Un 15,9% de los escolares de Colombia declararon haber usado al menos una de estas sustancias alguna vez en la vida, es decir aproximadamente 1 de cada 6 escolares, lo que representa un universo aproximado de 520 mil escolares, con un 16,9% entre los hombres y 15,1% entre las mujeres.”²⁸

Lo anterior da cuenta de que se debe seguir promoviendo acciones desde diferentes entidades públicas, privadas e instituciones para minimizar el uso y abuso SPA, sobre todo en adolescentes, como una de las poblaciones humanas que más está haciendo uso de estas. En este punto el estado Colombiano es quien debe garantizarles el derecho a la salud y a la protección, pero la venta ilícita y la fabricación de sustancias psicoactivas se le ha salido de las manos al estado, aumentando el consumo de estas, teniendo en cuenta que:

Aproximadamente 2,6 millones de personas tendrían un patrón de consumo de alcohol de riesgo o perjudicial; es decir, 35% de los consumidores de alcohol; 11,1% de la población entre 12 y 65 años. Igualmente, se estimó que el 55% de los consumidores de sustancias ilícitas en el último año, lo que equivaldría a casi 500.000 personas, estarían en condición de abuso o dependencia.²⁹

²⁷ GALVÁN, Gonzalo Daniel. Revista de experiencias clínicas y neurociencias. Cannabis: realidades alternativas (CRA). VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2015, Vol. XXVI: 85-9.

²⁸ REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE JUSTICIA DEL DERECHO. El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - Colombia 2016, fue realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA). 2016.

²⁹ MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA. Estudio nacional de consumo de

Lo anterior desencadena problemáticas no solo para el estado, sino para la vida, toda vez que el problema de consumo de sustancias psicoactivas, se puede convertir en drogodependencia, entendida esta como:

Dependencia a sustancias: conjunto de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que un individuo continúa consumiendo una sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. En el paciente dependiente existe un patrón de autoadministración repetida que a menudo lleva a la tolerancia, síntomas de abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia. En resumen, el individuo ha perdido el control sobre la sustancia y su consumo se convierte en la máxima prioridad en su vida, abandonando otros aspectos.³⁰

Esta situación de carácter colectivo, es un problema de salud pública, que en la ciudad de Montería, se ha ido desarrollando, sobre todo en adolescentes, quienes inician a consumir SPA por curiosidad como consecuencia de “factores contextuales, familia, escuela y comunidad, así como los factores personales autoestima, sintomatología depresiva y expectativas académicas, pueden actuar como potenciadores o inhibidores del consumo de drogas. Por ejemplo, el consumo de drogas puede estar influenciado por los medios de comunicación –específicamente en lo referente a las drogas legales”³¹ o por pares o familiares consumidores, igualmente la situaciones familiares que anteceden al consumo, en algunos casos también han influido para que el adolescentes lleguen a buscar ayuda en las SPA.

Algunas Instituciones del Estado han realizado acciones que han permitido disminuir o impactar en la problemática de consumo en la ciudad de Montería y el departamento de Córdoba, como la construcción del Plan Integral Departamental de Drogas 2016 a 2019, del cual hicieron parte El Consejo Seccional de Estupefacientes (CSE), la Secretaría Técnica del CSE, Comité Departamental de Drogas (CDD), que tenía como objetivo “la reducción de los efectos negativos asociados tanto al consumo como a la

sustancias psicoactivas en Colombia 2013. Bogotá DC. UNODC. 2013

³⁰ CAUDEVILLA GÁLLIGO, Fernando. DROGAS: CONCEPTOS GENERALES, EPIDEMIOLOGÍA Y VALORACIÓN DEL CONSUMO. Grupo de Intervención en Drogas semFYC. Colegio Oficial de Médicos de Segovia. Citado en [18 de noviembre de 2019].

³¹ SÁNCHEZ-SOSA, Juan Carlos. VILLARREAL-GONZÁLEZ, María Elena. ÁVILA GUERRERO, María Elena. VERA JIMÉNEZ, Alejandro. MUSITU. Gonzalo. Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados Psychosocial Intervention, Volume 23, Issue 1, 2014, pp. 69-78

oferta de drogas en la población del departamento, de ahí la necesidad imperante de una articulación y abordaje mancomunado.”³²

Son responsables de aplicar las estrategias establecidas Secretaría del Interior y Participación Ciudadana (Gestión de Riesgos y Medio Ambiente), Aliados: CVS, Unidad de Parques Naturales Nacionales, además la Secretaría Técnica del CSE Aliados: Ministerio de Justicia y del Derecho Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional, seguido de Secretaría Técnica Consejo Seccional de Estupefacientes y Ministerio de Justicia y del Derecho, al igual que Fiscalía Seccional Córdoba Aliados: CTI, SIJIN, DIJIN, INPEC, entre otras.

Por lo anterior, desde diferentes disciplinas, se debe seguir investigando, interviniendo, pero sobre todo construyendo saberes que permitan el desarrollo de capacidades que mejoren la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes, a través de la implementación y construcción de proyectos para la restauración de los derechos de los adolescentes que son el resultado de las acciones que adelantan tanto las instituciones comprometidas entre estas, las familias y el ICBF, esta última se fundamenta en lineamientos, a través de la implementación protocolos en el ejercicio profesional, en lo referente a grupos familiares donde se construyen patrones de crianza y roles fundamentados en la función establecida, lo que implica la necesidad de crear nuevas estrategias para la situación de consumo en que se encuentre el adolescentes; es allí donde se observa la necesidad de direccionar y orientar a los miembros de la familia para el desempeño de sus habilidades.

En este caso, es pertinente la Intervención social desde Trabajo Social en este ámbito, porque es un campo problemático que apunta a diferentes contextos, situaciones y dinámicas en las que el profesional puede incidir, convirtiéndose así, en un espacio de construcción de conocimientos desde la población en cuestión, permitiendo la aplicación de técnicas, elementos, metodologías y herramientas que pueden mejorar y aportar a el proceso rehabilitación, desde una intervención que no solo debe estar encaminada a mejorar sus conductas, sino a prevenir la reincidencia y el consumo a través de nuevas estrategias y técnicas que pueden ser producto de

³² OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA. Plan integral del Departamento de drogas de Córdoba 2016 – 2019. UNODC. Ministerio de Justicia. Ministerio de Salud. Montería. Septiembre, 2016. pp. 51.

investigaciones o intervenciones sistematizadas que permitan crear nuevas herramientas, pero también, nuevas experiencias fundamentadas en teorías con el fin de proporcionar conocimientos a la profesión, propiciando cambios en las realidades actuales.

Por último, como estudiante es importante ahondar en estos temas porque nos permite aprender, practicar en un campo específico del ejercicio profesional de Trabajo Social, producir conocimientos en materia de investigación con el fin de proporcionar nuevas experiencias a otros estudiantes o profesionales.

Se debe trascender de la atención y solución de necesidades inmediatas, para potencializar las habilidades y capacidades, generar reflexiones y que los adolescentes sean agentes de cambio.

Esta investigación resulta pertinente debido a que en los últimos años no se han realizado investigaciones desde Trabajo Social con respecto a los adolescentes que consumen SPA vinculados al SRPA en el ICBF en la ciudad de Montería, además este proyecto tiene la finalidad de comprender la dinámica familiar de estos adolescentes para fortalecer capacidades y aportar al proceso de rehabilitación.

1.2.6. Antecedentes

La categoría consumo de SPA se convierte en una problemática social a partir del abuso indebido de estas, lo cual ha venido evolucionando a nivel Internacional, en materia de innovación, transporte, venta, formas de consumo, efectos, sensaciones, entre otras.

A lo largo del siglo XIX, la industria farmacéutica alemana sintetizó una serie de drogas nuevas, la mayoría derivada de productos naturales: la morfina en 1830, la heroína en 1874, la cocaína en 1858, y otras sintéticas, como el ácido barbitúrico en 1864. El uso de tales drogas se generalizará progresivamente adquiriendo una gran popularidad. Se daba por supuesto que su uso se basaba en criterios médicos, pero se fomentó su utilización sin ninguna cortapisa ni control. Se crearán así muchas dependencias iatrogénicas, socialmente

consideradas como enfermedades. La guerra civil americana (1861-1865) y la franco-prusiana (1869-1871) servirán para difundir masivamente la morfina como calmante de heridas y mutilaciones. La cocaína conoce su fase de expansión a partir de 1880.³³

En la actualidad no solo existen estas sustancias, sino que la industria ha venido avanzando cada vez más de tal manera que han creado nuevas, a partir de su mezcla con otros elementos, o han descubierto que otras sustancias ya existentes también producen los mismos efectos o algunos que son más fuertes o más leves; es así que el consumo de sustancias psicoactivas se conoce hoy como el uso y abuso de SPA, que:

...Afecta a todas las dimensiones del bienestar humano: social, biológico, psicológico, cognitivo, emocional, cultural, etc. Su dependencia es una consecuencia probable y frecuente de su uso indebido, que preocupa por su expansión, la corta edad de inicio y la igualdad de consumo entre hombres y mujeres. El abuso, la dependencia y el poli-consumo se constituyen en serios problemas de salud pública que tienen amplias repercusiones sociales.³⁴

Se debe reconocer que Colombia es uno de los exportadores de droga más grandes de Latino América, y que tiene un historial muy amplio acerca de todo el negocio que hay en torno a esta, debido a la gran cantidad de dinero que se obtiene a partir de su venta y distribución; agregándole a esto, que muchas personas viajan al exterior para transportarlas de manera ilegal, razón por la cual muchos países tienden a desconfiar de los colombianos. Lo cual no ha sido restricción para los empresarios de esta industria que cada día crean nuevas estrategias de exportación y venta, que va desde su comercialización en barrios, colegios, discotecas y esquinas hasta otros países en los cuales también es ilegal.

³³ GABANTXO, Kontxi. Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. Dpto. de Justicia, Trabajo y Seguridad Social Secretaría de Drogodependencias Donostia-San Sebastián. 2001. pp. 144

³⁴ MUNOZ ASTUDILLO, María Nelcy; GALLEGU CORTES, Carolina; WARTSKI PATINO, Clara Inés y ALVAREZ SIERRA, Luz Elena. Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. 2012, vol.21, n.3pp.136-140. [citado 2019-06-05], Disponible en: <
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962012000200006&lng=es&nrm=io

Para conocer sobre el panorama de consumo en el contexto micro de los adolescentes, se identificarán algunos detalles de la ciudad de Montería donde estos habitan:

Montería es una ciudad colombiana, capital del departamento de Córdoba. Está ubicado al noroccidente del país en la región Caribe Colombiana, se encuentra a orillas del río Sinú, por lo que es conocida como la "Perla del Sinú". Es considerada la capital ganadera de Colombia; anualmente celebra la feria de la Ganadería durante el mes de junio. Es además, un importante centro comercial y universitario, reconocida como una de las ciudades colombianas con mayor crecimiento y desarrollo en los últimos años y por impulsar el desarrollo sostenible.

La ciudad es la capital de Córdoba desde 1952, cuando este territorio se separó del departamento de Bolívar. Es el centro administrativo, cultural, económico y político de la región cordobesa, siendo sede de certámenes turísticos y festividades. Junto con los municipios de Cereté, San Pelayo, Ciénaga de Oro y San Carlos conforman el Área metropolitana de Montería.³⁵

La historia con características de poblamiento, procesos de colonización, uso y tenencia de la tierra y conflicto armado que ha facilitado el desarrollo de actividades ilegales sobre su territorio, en especial, de actividades ligadas al narcotráfico. En la actualidad, la presencia activa en el departamento de grupos armados ilegales (con su dinámica propia de hegemonía, debilitamiento, desmovilizaciones y grupos disidentes), se mantiene por el conflicto de intereses y control territorial de la región, que como se mencionó anteriormente, tiene ventajas geoestratégicas para el desarrollo de diversas actividades, una de ellas, la ilegal, que incursionó en la década de los setenta, con el contrabando, luego con la bonanza marimbera y a partir de los ochenta, con la llegada del narcotráfico.³⁶

³⁵ WIKIPEDIA. Montería. [citado 2019-06-05], Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Monter%C3%ADa>

³⁶ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. (UNDOC). Caracterización Regional Córdoba de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento de Córdoba. El diseño y desarrollo de la presente investigación hace parte del

Años anteriores, se hablaba de que el consumo de SPA, era un flagelo también llamado drogadicción o drogodependencia, a lo que hoy se reconoce como un problema de salud, de tal manera que “No reconocer o no comprender que la drogodependencia es un problema de salud refuerza el ciclo de marginación que a menudo afecta a las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas, lo que dificulta su recuperación e integración social.”³⁷

En cuanto a las familias del siglo XXI, la mayoría expresan no contar con herramientas para el acompañamiento de hijos consumidores, debido a que se pensaba que no llegaría a los niños, niñas y adolescentes, pero la realidad es que estas son las etapas en que el ser humano quiere experimentar y conocer cosas nuevas, haciendo que lo novedoso sea interesante sin pensar las graves consecuencias que pueda llegar a ocasionar en su vida.

En segunda Instancia es importante conocer cómo ha evolucionado un poco la denominación de adolescente (lo cual se ampliará en el marco normativo), iniciando con La Ley 1622 de 2013 que define a la juventud como el “Segmento poblacional construido socioculturalmente y que alude a unas prácticas, relaciones, estéticas y características que se construyen y son atribuidas socialmente. Esta construcción se desarrolla de manera individual y colectiva por esta población, en relación con la sociedad. Es además un momento vital donde se están consolidando las capacidades físicas, intelectuales y morales”³⁸.

Pero luego de varios estudios el Congreso de la República de Colombia advierte que:

El Código de la Infancia y la Adolescencia incorporaron en el artículo 3 la definición que diferencia al niño o niña y adolescente así:

Se entiende por niño o niña, las personas entre 0 y los 12 años y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad.

Convenio 229 suscrito entre UNODC y el Ministerio de Justicia y del derecho. Ministerio de Justicia. Observatorio de Drogas de Colombia. Bogotá, Junio 2015. pp. 22

³⁷ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. (UNDOC). Informe Mundial sobre las drogas 2016. “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”. 2016. pp. 16

³⁸ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. la Ley 1622 de 2013. Define a la juventud. COMPEL 173. Bogotá D.C., Julio 3 de 2014.

Ante lo expuesto anteriormente, se puede afirmar que en Colombia la expresión "niño" solamente se refiere a las personas entre los 0 y los 12 años de edad, sin perjuicio de los derechos que tienen los adolescentes por ser menores de 18 años.³⁹

Es decir, que la categoría *adolescente* logra ser reconocida constitucionalmente, lo cual permite que esta población pueda acceder a derechos y oportunidades que incluyen funciones sociales y roles de acuerdo a su desarrollo morfológico y social que se caracteriza por experimentar transformaciones cognitivas.

Los adolescentes cuando inician en esta problemática, comienzan por un consumo social que identificado a tiempo se puede tratar para no llegar a el policonsumo o abuso de SPA, que pueden llegar a “modifican el funcionamiento del cerebro y su estructura, al provocar conductas peligrosas. Se considera adicción porque es difícil intentar dejar de consumirlas, ya que provocan alteraciones cerebrales en los mecanismos reguladores de la toma de decisiones y del control inhibitorio, también porque el usuario de las mismas dedica gran parte de su tiempo en la búsqueda y consumo de ellas.”⁴⁰

Los adolescentes bajo los efectos de las sustancias psicoactivas o sin su consumo pueden llegar a ser agresivos, con lenguaje soez, presenten situaciones conflictivas con familia, vecinos o pares consumidores en algunos casos con violencia física, verbal o sexual, lo cual los puede llevar a enfrentar procesos penales, por ejemplo, con los síntomas de abstinencia o cuando no tienen dinero para comprar su dosis personal optan por cometer el delito de hurto para suplir su necesidad, lo que en ocasiones puede incluir otros como lesiones personales o asesinato.

Por tal razón, en la ciudad de Montería, se han ido creando fundaciones o empresas de la salud encargadas de la atención de adolescentes consumidores que tienen pocos años de experiencia en las intervenciones realizadas a adolescentes que

³⁹ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Concepto General Unificado Niñez Y Adolescencia. Concepto unificado 27891 9 de julio de 2010. [citado en 29 de mayo de 2019] Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.htm >

⁴⁰ LOOR BRIONE, Walter. HIDALGO HIDALGO, Hugo. MACÍAS ALVARADO, Jéssica. GARCÍA NOY, Etelvina. SCRICH VÁZQUEZ, Aldo Jesús. Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. I. Universidad Estatal de Milagro. UNEMI. Ecuador. II. Hospital Provincial Universitario Manuel Ascunce Domenech. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. Rev. Arch Med Camagüey Vol. 22 (2). ISSN 1025-0255. 2018. pp.133

consumen, además las IPS ofrecen servicios que registran un periodo no superior a 3 meses en la modalidad de internación lo que está muy relacionado con un muy bajo porcentaje de NNA identificados como en estado de rehabilitación.

Una de las fundaciones que atiende a la población de niños, niñas y adolescentes con relación al consumo de SPA en la ciudad de Montería es FUNVIME, que es una fundación que tiene medida interna donde “las acciones trabajadas permiten a cada niño, niña o adolescente adquirir conocimientos en diferentes áreas, que le serán útil en su formación para la vida y así evitar el consumo de sustancias psicoactivas o tomar conciencia sobre su la rehabilitación”⁴¹. Esta es una entidad que opera para el ICBF.

Entre las entidades como IPS que se encuentran en la ciudad y que ofrecen servicios de rehabilitación pero solo por 3 o 4 meses se puede encontrar, a Visalud que es una IPS, de “carácter privado que ofrecerá los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación a jóvenes y personas con problemas de consumos de sustancias psicoactivas, a nivel ambulatorio y residencial.”⁴² Al igual que la fundación la Mano de Dios, la cual se encarga de brindar “atención integral especializada en salud mental, rehabilitación al consumo de sustancias psicoactivas y restitución de derechos adolescentes en conflicto con la ley, contando con los recursos humanos y logísticos idóneos, en aras de lograr una mejor calidad de vida.”⁴³ En esta entidad se encuentran varios adolescentes que han pasado por el ICBF a través de peticiones que realizan las familias, para solicitar ayuda u orientaciones para manejar el tema de consumo con adolescentes; de igual manera se han venido realizando trámites con la fundación CASALUD, que es de modalidad externado abierto, donde los adolescentes pueden asistir media jornada sin interrumpir su horario académico, por su parte esta Institución “ha definido y establecido una POLÍTICA DE NO ALCOHOL, TABACO Y DROGAS, esto con el fin de promover, prevenir y fomentar el bienestar de los trabajadores, contratistas, usuarios y familias, ya que esto genera impactos negativos sobre la

⁴¹ FUNVIME, Fundación Vivir Mejor. ¿Cómo lo hacemos? Prevención para el consumo de sustancias Psicoactivas. [citado en 31 de mayo de 2019] Disponible en: < <https://funvime.org/> >

⁴² SERRANO, Nidia. Montería abrió el primer centro de atención para farmacodependientes. [en línea]. En: El Universal. 09 de julio de 2015. Pág.1.

<<https://www.eluniversal.com.co/regional/cordoba/monteria-abrio-el-primer-centro-de-atencion-para-farmacodependientes-199228-OCEU299986>>

⁴³ LA MANO DE DIOS. Misión. [citado en 11 de julio de 2019] Disponible en: <<https://fundacion-la-mano-de-dios3.webnode.es/mision/>>

sociedad, el ambiente de trabajo y en las personas en su seguridad y condiciones de trabajo, debido a sus factores de riesgo asociado.”⁴⁴

Estas fundaciones o IPS han ido mejorando sus intervenciones con estos adolescentes, cumpliendo una labor bastante difícil, porque son adolescentes que se evaden de estos lugares y recaen en el consumo o por el contrario muchos han logrado llevar una mejor vida, alejados de SPA.

Algunas Instituciones del estado han realizado acciones que han permitido disminuir o impactar en la problemática de consumo en la ciudad y el departamento de Córdoba, como la construcción del Plan Integral Departamental de Drogas 2016 a 2019, del cual hicieron parte El Consejo Seccional de Estupefacientes (CSE), la Secretaría Técnica del CSE, Comité Departamental de Drogas (CDD), que tenía como objetivo “la reducción de los efectos negativos asociados tanto al consumo como a la oferta de drogas en la población del departamento, de ahí la necesidad imperante de una articulación y abordaje mancomunado.”⁴⁵

Son responsables de aplicar las estrategias establecidas Secretaría del Interior y Participación Ciudadana (Gestión de Riesgos y Medio Ambiente), Aliados: CVS, Unidad de Parques Naturales Nacionales, además la Secretaría Técnica del CSE Aliados: Ministerio de Justicia y del Derecho Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional, seguido de Secretaría Técnica Consejo Seccional de Estupefacientes y Ministerio de Justicia y del Derecho, al igual que Fiscalía Seccional Córdoba Aliados: CTI, SIJIN, DIJIN, INPEC, entre otras.

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNDOC), en el departamento de Córdoba ha realizado un estudio que tuvo como resultado el Atlas de la Caracterización Regional de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento “con el fin de construir herramientas técnicas que le sirvan a las regiones como instrumento para fortalecer la comprensión del fenómeno de las drogas ilícitas que ha impactado las estructuras sociales e institucionales de forma

⁴⁴ CASALUD. Portafolio de Servicios. Atención al consumidor de sustancias psicoactivas. [citado en 11 de julio de 2019] Disponible en: <<http://www.fundacioncasalud.com/portal/>>

⁴⁵ Op Cit., OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA. Plan integral del Departamento de drogas de Córdoba 2016 – 2019. UNODC. Ministerio de Justicia. Ministerio de Salud. Montería. Septiembre, 2016. pp. 51.

significativa. La caracterización del fenómeno de las drogas en cada una de las regiones, refleja su dinámica y su implicación en cada uno de los aspectos territoriales. El presente atlas es una herramienta que permite visualizar y especializar cada uno de los aspectos evaluados a lo largo de la investigación.”⁴⁶

Por su parte la alcaldía de Montería y la Gobernación de Córdoba están realizando un proyecto desde el departamento de Salud con el Comité de Vigilancia Epidemiológica de Salud mental que va del 2012 al 2021 y tiene como objetivos:

- “• Análisis sociodemográfico de los casos
- Georreferenciación de los casos en el país.
- Determinar la frecuencia y distribución del intento de suicidio.
- Caracterizar los métodos y medios utilizados en los intentos de suicidio.
- Detectar oportunamente los cambios en los patrones de ocurrencia del evento.
- Identificar el nivel de riesgo de reincidencia entre los casos de intento de suicidio.
- Canalizar a los pacientes hacia acciones colectivas en salud encaminadas a reducir o controlar el riesgo de intento de suicidio.”⁴⁷

En este sentido la academia de la ciudad de Montería ha aportado algunas investigaciones sobre adolescentes o adultos que consumen SPA, principalmente desde organizaciones sociales o gubernamentales como uno de los estudios más importantes realizados en los últimos años en el departamento de Córdoba llamado “Plan Integral Departamental de Córdoba” el cual se fundamentó en “El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, que recoge en el capítulo VIII “Seguridad, justicia y democracia para la construcción de la paz” los lineamientos del Gobierno Nacional en materia de abordaje del problema de las drogas. El objetivo 5 del capítulo, “Enfrentar el problema de las droga desde una perspectiva integral y equilibrada”⁴⁸ Con la finalidad de reducir los efectos negativos asociados tanto al consumo como a la oferta de drogas en la población del departamento, de ahí la

⁴⁶ Op Cit., OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. (UNDOC).

⁴⁷ GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA. Comité de Vigilancia Epidemiológica de Salud mental. Ministerio de Salud. Montería. 2012. pp. 4.

⁴⁸ Op Cit., OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA. Plan integral del Departamento de drogas de Córdoba 2016 – 2019. UNODC. Ministerio de Justicia. Ministerio de Salud. Montería. Septiembre, 2016. pp. 51.

necesidad imperante de una articulación y abordaje mancomunado, con apoyo del Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, y la UNDOC.

Por otra parte “La Caracterización Regional Córdoba de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento de Córdoba.” Fue un estudio que permitió identificar cuáles son las zonas más afectadas, en cuales se comercializan con más frecuencia, cuales es la población y a que edades inicia el consumo, entre otros datos que fueron de gran apoyo para iniciar acciones pertinentes para esta problemática desde el Observatorio de drogas en Colombia, el Ministerio de Justicia y la UNDOC.

Existen otros estudios con respecto a este tema como investigaciones realizadas por estudiantes de universidades de la ciudad, referenciadas en el estado del arte.

Existe la necesidad de realizar investigaciones desde el área de las ciencias sociales y Trabajo Social en la ciudad de Montería, debido a que las más recientes solo son de psicología, pero no desde la perspectiva de producir conocimientos acerca de las intervenciones psicosociales que se deben hacer a la familia y al adolescente que se encuentra inmerso en esta problemática.

1.2.7. Estado del Arte

Este proyecto de investigación incluye la construcción de un estado del arte, a través de la búsqueda de investigaciones a nivel internacional, nacional y local con relación a adolescentes que consumen sustancias psicoactivas.

Con respecto a las investigaciones a nivel internacional, es importante mencionar que el artículo publicado en la Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, denominado “*Impulsividad y búsqueda de sensaciones como predictores del consumo de drogas en adolescentes: Un estudio longitudinal*”, por, Virginia Martínez Fernández, Daniel Lloret Irlés y José Vicente Segura Heras fue uno de los estudios más importantes del 2015 en España, además muy pertinente para los académicos y las autoridades, teniendo en cuenta que su objetivo estaba orientado a “determinar si los rasgos de personalidad impulsividad y búsqueda de sensaciones predicen el consumo de alcohol, tabaco y cannabis”⁴⁹, a través de varias herramientas de psicología, las cuales permitieron identificar en los adolescentes el porcentaje de consumo de cannabis, alcohol y tabaco entre el 2014 y 2015.

Este proyecto de investigación logra aportar mucha información para este estudio, teniendo en cuenta que ambos se preocupan por la población adolescente asumiendo esta categoría como “una fase de especial vulnerabilidad para desarrollar problemas de la conducta y sintomatología psicopatológica. En este período evolutivo predominan los patrones desadaptativos de personalidad, agresividad, conductas antisociales, déficit de autocontrol y dificultades de integración en el grupo social.”⁵⁰ ,

⁴⁹ MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, Virginia. LLORET IRLES, Daniel. SEGURA HERAS, José Vicente. Impulsividad y búsqueda de sensaciones como predictores del consumo de drogas en adolescentes: Un estudio longitudinal. Universidad Miguel Hernández, España. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. - ISSN 2340-8340. Vol. 5. Nº. 3 - Septiembre 2018 – pp. 9
www.revistapcna.com

⁵⁰ COSTELLO, Elizabeth Jane. COPELAND, William Edward. ANGOLD, Adrian. Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescent become adults? Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52, 1015-1025.2011; ORGILÉS, Mireia. MÉNDEZ, Xavier. ESPADA, José Pedro. CARBALLO, José Luis. Piqueras, José Antonio. Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. Revista Psiquiatría Salud Mental, 5, 2012. pp. 115-120. ; Bernstein, D., Cohen, P., Velez, C., Schwab-Stone, M., Siever, L., & Shinsato, L. (1993). Prevalence and stability of the DSM-III-R personality disorders in a community-based survey of adolescents. American Journal of Psychiatry, 150, 1237-1243. doi: 10.1176/ajp.150.8.1237; Chan, E. L., Rodríguez, F. J., & Moral, M. V. (2007). La conducta delictiva del menor en el estado de Jalisco (México). Análisis diferencial de los factores psicosociales asociados, como el consumo de drogas. Revista Española de

es decir seres humanos en proceso de desarrollo físico y mental, que se encuentra en uno de los ciclos vitales más vulnerables, donde las conductas y la identidad son las más alteradas.

El estudio anterior arrojó los siguientes resultados:

El consumo de las tres sustancias se vio significativamente aumentado de un año al siguiente. En lo relativo a la continuidad del consumo de alcohol el 30.4% de los jóvenes que consumen en 2014 continuaron haciéndolo en 2015. Sin embargo, la proporción de jóvenes consumidores aumentó significativamente del 9.7% al 18.5%. La prevalencia de consumo en los últimos 30 días se duplicó pasando de 8.1% a 18.3%. Mientras que la de los últimos 7 días aumentó de 4.8% a 7.9%.⁵¹

Es así, como se puede observar que en este país el consumo de estas sustancias va en aumento, sobre todo en los adolescentes, a quienes les afecta con mayor frecuencia y con consecuencias, las cuales pueden ser tratadas antes de prevenir mayores afectaciones en la salud, por lo cual el gobierno de España está llamado a promover la construcción de nuevas estrategias para mitigar el consumo.

En este sentido un aporte muy importante realizado por el Dr. Alejandro Maturana fue el artículo publicado en 2011 por la Revista Médica de la clínica los Condes en Chile llamada *Consumo de Alcohol y drogas en Adolescentes*, el cual tuvo como finalidad “sensibilizar, orientar y/o actualizar a profesionales y técnicos, de equipos que trabajan con adolescentes y sus contextos”⁵², teniendo en cuenta la categoría Familia, comprendida desde un enfoque estructuralista:

En este punto, lo realmente importante en el ámbito de la familia, es el tipo de comunicación existente. De aquí que los adolescentes, que conviven en familias de alta comunicación duplican sus probabilidades de no consumir ningún tipo de drogas. Otro factor familiar fundamental, es la imitación de los comportamientos de los padres. Así, los adolescentes que conviven en familias en las que no hay ningún fumador

Drogodependencias, 32, 425-440. Citado en: MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, Virginia. LLORET IRLLES, Daniel. SEGURA HERAS, José Vicente. Impulsividad y búsqueda de sensaciones como predictores del consumo de drogas en adolescentes: Un estudio longitudinal. Universidad Miguel Hernández, España. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. - ISSN 2340-8340. Vol. 5. Nº. 3 - Septiembre 2018 - pp 9-15 www.revistapcna.com

⁵¹ Ibid., pp. 11

⁵² MATURANA H, Alejandro. Consumo de Alcohol y drogas en Adolescentes. Revista médica de la Clínica Los Condes. Santiago de Chile. 2011. Pp. 105.

tienen más probabilidades de no consumir que aquellos otros, que conviven en familias con uno o dos fumadores (padre y madre). La relación se intensifica para las familias en las que hay tres fumadores (padre, madre y hermano).⁵³

Lo anterior aunque está fundamentando desde un enfoque que se aleja de la presente investigación, apunta de manera asertiva para hablar de algunas características de las familias en la actualidad, por lo cual es importante resaltar que las dinámicas familiares pueden jugar un factor de generatividad o vulnerabilidad en la vida de los adolescentes, provocando espacios de protección o por el contrario situaciones que pueden poner en riesgo su vida, como el consumo de sustancias psicoactivas, lo cual se evidencia en los resultados de este estudio cuando hacen alusión a que “Es fundamental, la mirada preventiva a estos usos y/o abusos de las distintas drogas, entendiendo que la mayoría de los adolescentes en Chile no consume y que todo consumo no necesariamente constituye un consumo problemático, pero si todo consumo en un adolescente constituye un Consumo de Riesgo”⁵⁴ por lo cual es de gran importancia promover estrategias para mejorar dinámicas conflictivas en las familias que lo requieran, con el fin de evitar el consumo de cualquiera de sus integrantes.

Otro Artículo que robo miradas a nivel mundial fue titulado “*Acá, fumamos porro...*” Publicado por la Revista de la Universidad Nacional de Argentina, sobre el consumo de drogas en jóvenes en situación de pobreza, realizada en 2011 y tuvo el propósito de “conocer las significaciones y prácticas que construyen algunos jóvenes que viven en situación de pobreza, acerca del consumo de drogas y construir conocimiento que sirva para la formulación de posibles estrategias de intervención comunitaria en el abordaje del consumo de drogas en jóvenes.”⁵⁵, estudio que fue muy pertinente para la academia y para las personas dedicadas a el trabajo con comunidades, toda vez que este fenómeno se puede dar en cualquier población, teniendo en cuenta el aumento de la venta de SPA a generado aumento en su consumo.

⁵³ Ibid., pp. 106

⁵⁴ Ibid., < pp. 104

⁵⁵ NORTE REYES, María Ana. PRUNEDA PAZ, Guillermina Adriana. BUFFA, Silvina. “Acá, fumamos porro...” Sobre el consumo de drogas en jóvenes en situación de pobreza. Revista Tesis. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. 2011. pp 39-58

Por otra parte este proyecto al igual que la presente investigación convergen al reflexionar acerca del hurto como uno de los delitos más cometidos por adolescentes que consumen SPA, el cual es asumido como:

Robo, que aparece como una práctica con la que estos jóvenes tienen una relación muy cercana, más allá de la vinculación que posean con el consumo de sustancias. Es interesante remarcar que la relación que se establece entre consumo y “choreo” no es lineal y en ningún caso se plantea uno en función del otro necesariamente. Se manifiesta el “choreo” como una alternativa para acceder a las sustancias en el caso de que no se cuente con recursos propios para hacerlo y se explicita que para ir a robar es mejor no haber consumido previamente.⁵⁶

Este delito, implica un conflicto con la ley para los adolescentes, que varía para cada país, al igual que las sanciones o medidas, sin embargo, la mayoría de sistemas de responsabilidad penal para adolescentes están orientados a generar procesos que permitan mejorar el comportamiento, en aras de aportar a su rehabilitación, desde enfoques restaurativos, de resiliencia y reeducativo.

Por otra parte, en esta revisión bibliográfica incluimos el Artículo *“Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias.”*, Publicado por la Revista Atención Familiar de la Universidad de Almería, España realizada por académicos de México, donde se considera que la problemática de consumo ha venido en aumento, por lo cual los investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México en el 2017, proponen como objetivo “analizar diferentes patrones de consumo de drogas respecto a variables asociadas con la toma de decisiones de consumo (apoyo familiar y valoración de consecuencias).”⁵⁷, para identificar cuáles son los factores familiares y sociales que influyen en la decisión de los adolescentes para iniciar en el consumo y que afectaciones trae con respecto a las relaciones interpersonales.

⁵⁶ Ibid., pp. 50

⁵⁷ MOLERO JURADO, María del Mar. PÉREZ FUENTES, María del Carmen. GÁZQUEZ LINARES, José Jesús. BARRAGÁN MARTÍN, Ana Belén. Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. Revista Atención Familiar. Universidad de Almería, España. Universidad Nacional Autónoma, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado.

En los resultados de esta investigación se logró establecer que:

se produjo correlación positiva entre la valoración que los adolescentes hicieron de la relación actual con sus padres/ tutores y el apoyo familiar percibido. Además, tanto el apoyo familiar, como la relación con los padres, se correlacionaron negativamente con la frecuencia en el consumo de tabaco. Los consumidores habituales de cannabis presentaron diferencias significativas en apoyo familiar respecto a los que no la consumían de forma habitual, por lo cual es necesario establecer diferentes perfiles de consumo en adolescentes, de cara al diseño de intervenciones y la implementación de programas de hábitos saludables desde la atención primaria.⁵⁸

Partiendo de lo anterior se debe reconocer que el propósito de la investigación no es solo la búsqueda de datos, sino que motiva a otras generaciones y lectores a la creación de posibles soluciones a través de proyectos y programas que logren establecer otras aptitudes y actitudes que caracterizan a estos adolescentes, pero sobre todo la construcción de estrategias para el uso adecuado del tiempo libre. Lo cual ha sido de gran inspiración para este proyecto de investigación,

Por otro lado, es importante reconocer que la problemática de consumo de SPA en Colombia ha venido en aumento en los últimos años, situación que ha sido de gran interés para los académicos nacionales, a partir de diferentes sistematizaciones de algunas intervenciones realizadas en varias ciudades del país, como el estudio realizado en la ciudad de Bogotá en 2015, titulado *Estudio cualitativo sobre consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes: riesgos y prácticas de cuidado*. En el que se presentan datos cuantitativos acerca del aumento de la cantidad de personas de este grupo poblacional que consume SPA, pero sobre todo retoma la investigación cualitativa para conocer la opinión, la experiencia y las situaciones cotidianas que experimentan con el fin de “Conocer las principales características, determinantes y consecuencias del consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes andinos con especial énfasis en las prácticas de riesgo y de auto cuidado.”⁵⁹ Obteniendo como resultado algunas manifestaciones de las personas que participaron del proceso de recolección información:

⁵⁸ Ibid., pp. 56

⁵⁹ REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE JUSTICIA Y DE DERECHO. Estudio cualitativo sobre consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes: riesgos y prácticas de cuidado. Ministerio de Justicia y del Derecho. Política Criminal y Justicia Restaurativa. Política contra las

- El inicio del consumo suele encontrarse en un rango amplio entre los 9 y los 19 años, siendo especialmente llamativo que parece común para la mayoría de consumidores empezar en el rango entre los 13 y los 14 años.
- Las primeras experiencias suelen darse con amigos y familiares, los factores influyentes en el inicio del consumo suelen ser la exposición del sujeto contextos de consumo de sustancias ilegales y la búsqueda de diversión.
- Tanto para hombre como para mujeres el consumo está relacionado con la curiosidad.
- Los hombres en relación a la exposición “casual” hacia la sustancia en espacios de amigos se da con progresión y la presencia de la misma se sugiere como “esperable” o “normal”.
- Se plantea el contexto en el que los adultos son los que proveen la marihuana y el grupo de pares de jóvenes se inicia en el consumo de la misma y otras sustancias.
- Las mujeres, le otorgan al consumo un carácter de beneficio al “encontrarlo” como un elemento de afrontamiento a las situaciones familiares problemáticas.⁶⁰

De acuerdo a lo anterior se han realizado nuevos estudios para conocer con más profundidad la problemática y las situaciones conflictivas o de vulneración de derechos que pueden llegar a presentarse, en este sentido se deben tener en cuenta estos resultados para iniciar acciones de intervención social, psicológica y educativa a varios adolescentes y a familias involucrados en este estudio, a través de técnicas y estrategias que pueden ser replicadas en otras comunidades, al igual que en esta investigación, teniendo en cuenta que las categorías son similares y se pueden ubicar en la misma línea de investigación.

Se incluyen los resultados de la investigación titulada “Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos.” Realizada en la ciudad de Santa Marta durante el 2015, con la cual estamos de acuerdo al tratar de identificar

Drogas y Actividades Relacionadas. Estrategia y Análisis. Observatorio de Drogas de Colombia.. Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Pública y Prestación de Servicios. Promoción y Prevención. Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Área de Reducción del Consumo de Drogas. Bogotá, Colombia. 2015

⁶⁰ Ibid., pp.45

porque los adolescentes se refugian en las SPA cuando tienen problemas personales, sociales o familiares, como se puede observar en el siguiente apartado:

Los adolescentes en su mayoría piensan que luego de consumir las SPA las sensaciones de sentimiento no son positivas, piensan que se sienten solos y tristes y que la causa principal que los lleva consumir SPA es por problemas en el hogar, desmotivación personal y por influencia de los amigos y una parte muy baja lo hace por curiosidad y por desilusiones amorosas. Los adolescentes, aunque víctimas de este flagelo son conscientes de que esta situación trae problemas intrafamiliares, entre vecinos, deserción escolar, problemas de salud, discriminación social, pero a pesar de esto sienten que son divididas las atenciones, es decir no todos los jóvenes sienten que sus familiares los tienen en cuenta para salir del problema y que la solución podría darse a través del dialogo. El género con mayor incidencia en consumir SPA es el masculino y las comunidades no reciben ayuda del estado para salir del problema.⁶¹

Cabe señalar que este estudio debe reconocer que la adolescencia es una etapa del ciclo vital de las personas en la que se cree con la suficiente madurez para pensar que van a poder controlar el consumo y que con solo probar, no va a pasar nada, y teniendo en cuenta la vulnerabilidad que poseen a por su corta edad, muchas personas lograr persuadirlos, de manera tal que prueben sustancias psicoactivas, desconociendo las verdaderas consecuencias de estas, por lo cual es importante que desde diferentes áreas se logre educar de manera veraz a diferentes a los niños, niñas y adolescentes, al igual a que sus familias sobre las orientaciones con respecto a este tema, atendiendo al objetivo de este estudio, que es “Describir las causas y consecuencias del consumo de Sustancias Psicoactivas en los jóvenes adolescentes.”⁶², como bases para una posible intervención.

Es oportuno ahora mencionar a la ciudad de Cartagena como una de las ciudades donde se han realizado varias investigaciones e intervenciones con adolescentes que tienen problemática de consumo de SPA, en especial con población vinculada al Sistema de responsabilidad penal para adolescentes, por tal razón se tomará en

⁶¹ ORTEGA BELTRÁN, Yulis Paola, HERNÁNDEZ, Arley Fernando. ARÉVALO, Amalvis Alexandra. DÍAZ MARTÍNEZ, Angélica María. TORRES BERMÚDEZ, Soraya. Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades, CEAD, Santa Marta. Octubre -2015

⁶² Ilibi.,

cuenta para este estado del arte la investigación titulada “Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes cartageneros atendidos por ingreso y recaídas hospitalarias en la clínica la misericordia.”, realizada en el 2016 y 2017 desde Trabajo Social, en la cual se identificaron que situaciones familiares o del contexto comunitario pueden ser riesgosas para que aumente la problemática de consumo, es así como el objetivo de este estudio estuvo en marcado en “Analizar los factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas entre los/as jóvenes cartageneros atendidos por ingreso y recaídas hospitalarias en La Clínica La Misericordia (2016-17)”⁶³, donde se establecieron espacios de formación en los cuales debían reconocer factores protectores que permitieran la mejoría de los adolescentes a través de diferentes estrategias y dinámicas para ellos y sus familias quienes identificaron factores de vulneración con el fin de buscar posibles soluciones y brindarles un ambiente sano y seguro.

Otro de los estudios que destacan en Cartagena, fue realizado en ASOMENORES, el cual es un Centro de reeducación para adolescentes en conflicto con la ley, llamado “Programa de preparación dirigido a los Jóvenes internos en Asomenores y sus Familias, para el reintegro al medio socio Familiar”, basándose en la teoría sistémica para realizar intervenciones o gestión, teniendo en cuenta el contexto social, político, económico, religioso y cultural de cada uno de los adolescentes y familia con el fin de identificar su historia de vida, sus redes sociales, las instituciones u organización en las que se puede apoyar, entre otras que pueden afectar o promover situaciones de riesgo, como por ejemplo el consumo de sustancias psicoactivas.

Cabe resaltar que los jóvenes internos provienen en su gran mayoría de estratos socio económicos bajos (0, 1, 2), quienes en un alto porcentaje presentan abuso de sustancias psicoactivas, con rasgos disociales, desertores del sistema escolar con bajo nivel académico y proyecto de vida sin estructurar, y vinculados a grupos de alto riesgo (pandillas). Con poca capacidad de habilidades comunicativas para establecer de manera asertiva relaciones interpersonales. Todo esto incide de manera directa, como se planteaba con anterioridad, en la generación de conductas que sitúen al joven en un conflicto con la ley penal y por órdenes directas de un Juez de menores se debe

⁶³ PEREIRA ESPINOSA, Melissa. Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes cartageneros atendidos por ingreso y recaídas hospitalarias en la clínica la misericordia. Universidad de Cartagena, Facultad de ciencias sociales y educación, Programa de Trabajo Social. Cartagena. 2016 – 2017.

internar al joven en la institución, con una mirada protectora, reeducativa y restaurativa.⁶⁴

Como se puede observar algunos adolescentes vinculados al SRPA tiene problemática de consumo, de la cual se desencadenan diversas situaciones conflictivas con su red familiar o pares, a partir de comportamientos inadecuados que pueden llevar a la violencia intrafamiliar, lesiones personales, algunos casos de violencia sexual o hurto.

Por último, se retoma la investigación “Prevalencia de vida de uso de cannabis y rendimiento académico en adolescentes” realizada en la ciudad de Montería durante el 2015, que tiene por objetivo comparar y establecer las diferencias en la prevalencia de vida (consumo alguna vez en la vida) y no prevalencia de vida de uso de cannabis sobre el rendimiento académico en adolescentes escolarizados, muy importante para nuestra investigación, debido a que son muy pocos los estudio sobre esta área en la ciudad, del cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Los resultados señalan diferencias entre los grupos de prevalencia de uso de cannabis y no prevalencia de uso de cannabis en el número de cursos repetidos, días castigados en el último mes, la nota promedio del último mes, problemas escolares y la preocupación por estos, y dificultades para controlar el comportamiento en los últimos seis meses. No hubo diferencias en la comparación entre hombres y mujeres del grupo de prevalencia de uso de cannabis. Se confirma que el cannabis afecta el rendimiento académico desde algunos factores específicos que afectan por igual a hombres y mujeres.⁶⁵

Teniendo en cuenta lo anterior se puede hacer alusión a que muchos de los adolescentes que consumen SPA o vinculados al SRPA se encuentran desescolarizados o validando cursos, a consecuencia del policonsumo durante mucho tiempo y desde temprana edad puede causar repercusiones en nuestro estado mental

⁶⁴ GIRALDO CARRASQUILLA, Keila y OLAVE VELEZ, Verónica. Programa de Preparación dirigido a los jóvenes internos en ASOMENORES y sus familias para el reintegro al medio socio familiar. Universidad de Cartagena. Facultad de ciencias sociales y educacion. Programa de Trabajo social. Cartagena de indias d. T. Y c. 2013

⁶⁵ GUERRERO MARTELO, Manuel. GALVÁN, Gonzalo. PINEDO LÓPEZ, Jhon. VÁSQUEZ DE LA HOZ, Francisco. TORRES HOYOS, Francisco. TORRES OVIEDO, Jairo. Prevalencia de vida de uso de cannabis y rendimiento académico en adolescentes. Revista Científica Salud Uninorte, Vol 31, No 3. Montería, Córdoba. 2015.
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/8046/8530>

y cognitivo dificultando los procesos académicos correspondientes, acontecimiento que en algunos casos puede llevar a reincidir en el consumo por la depresión o estrés que puede generar.

Esta investigación le falta profundizar más sobre los factores estructurales, sociales y familiares que motivan a consumir SPA o ponen en riesgo la vida de los adolescentes, sobre todo se debe tener en cuenta el rol que cumple la escuela en la vida de sus alumnos con relación a la drogodependencia, siendo esta un asunto que debe ser tratado por un profesional que pueda orientar a todos los miembros de la comunidad estudiantil con respecto a esta problemática u otras que se generen.

1.2.8 Referente Teórico Conceptual

El referente teórico conceptual de la presente investigación cualitativa se desarrolla teniendo en cuenta las categorías de Familia, Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, Adolescencia y Proceso Rehabilitación, las cuales estarán descritas por elementos fundamentales para su comprensión.

Esta investigación se enmarcaba en la teoría sistémica, que “ve el mundo como un conjunto en el que las partes se influyen unas a otras”⁶⁶, como lo es la dinámica familiar, donde se establecen relaciones entre los miembros, toda vez que las decisiones o acciones de un integrante de la familia afectan de manera positiva o negativa a otro familiar, por lo cual la familia es uno de los primeros sistemas de una persona.

1.2.8.1 Familia

La familia como categoría principal, es asumida desde el enfoque sistémico, como:

Un sistema, hemos de considerarla como un conjunto con una identidad propia y diferenciada del entorno, con su propia dinámica interna que autorregula su continuo proceso de cambio. La familia, aparece inmersa en la cultura, razón por la cual, la sintonía o divergencia de los valores familiares respecto a la cultura circundante es otro factor de apoyo o de riesgo familiar. Pero dado que el entorno es cambiante, vemos cómo los cambios sociales del entorno demandan que la familia cambie y que encuentre nuevas repuestas a los problemas planteados. Las relaciones con otros sistemas circundantes –meso sistema- facilita la comprensión del funcionamiento de la familia y permite conocer otras fuentes de recursos reales o potenciales.⁶⁷

Es decir, que la familia no solo funciona a partir de las relaciones internas, sino que responde a una estructura y se ve afectada e influenciada por otros sistemas sociales, políticos, religiosos, culturales, económicos, entre otros que se involucran en la toma

⁶⁶ GARCÍA, Jesús. Melián, Jesús. “Hacia un nuevo enfoque del Trabajo Social” Narcesa S.A. de Ediciones. Madrid, España. 1993. Página 81

⁶⁷ ESPINAL, I., GIMENO, A., GONZÁLEZ, F. (2000). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Santo Domingo: Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda.

de decisiones, ideologías, costumbres y acciones que determinan la identidad de cada uno de los integrantes y de la familia en general.

Los roles en la familia, también se ven mediados por estos sistemas, teniendo en cuenta que cada uno es establecido de acuerdo a otras funciones que tenga fuera de la familia, es decir en otro sistema. Con respecto a lo anterior es importante retomar un apartado de del proyecto *Modelos Familiares y Roles Paternos – Maternos presentes en publicidades audiovisuales Argentinas de alimentos* realizado por August Leroux:

Enrique Pichón Riviere (1980), en el libro *Devenires- Historia* define el rol como “*un modelo organizado de conducta relativo a una, cierta posición del individuo en una, red de interacción ligado a expectativas propias de los otros*” (1980:58), argumentando que el rol no solo se constituye en relación a los otros, sino también en relación al ambiente que a no lo rodea. En otras palabras el rol es el desempeño de una persona en una situación dada, la manera en que una persona demuestra lo que se espera de su posición; es el papel que debe representarse y quien le va a brindar a ese juego un status en la sociedad o en cualquier grupo⁶⁸

En este sentido los roles en la familia permiten que la dinámica logre satisfacer a los miembros, toda vez que cada uno cumpla las funciones establecidas en el hogar, como parte de los acuerdos de convivencia que implican acciones dirigidas a el bienestar familiar, cuidado y limpieza del hogar.

Cabe señalar que los roles son establecidos de acuerdo a la tipología familiar, que se refiere a “determinadas composiciones que permiten identificar los miembros de una familia según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto”⁶⁹ las cuales son determinadas por el tipo de unión y lazos emocionales que existe en una estructura

⁶⁸ LEROUX, August. *Modelos Familiares y Roles Paternos – Maternos presentes en publicidades audiovisuales Argentinas de alimentos*. Universidad abierta interamericana. Facultad de ciencias de la comunicación. Argentina. (2009 – 2012)

⁶⁹ JAUREGUI, C. A. (1998). *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad - Enfoque en salud familiar*. Bogotá, Colombia: Editorial médica internacional. Citado por: ECHEVERRI MEJÍA, Sara. *Las tipologías familiares colombianas del siglo XXI: Un análisis de los vínculos familiares en las películas de animación infantil estrenadas en Colombia entre el 2009 y el 2016*. Universidad de Medellín. Facultad de Comunicación. Programa de Comunicación y lenguajes audiovisuales. Medellín.2016. pp.29

familiar, donde se presentan diferentes tipos de interacciones que representan la dinámica familiar, entendida esta como:

Comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia, los cuales se requieren para alcanzar el objetivo fundamental de este grupo básico de la sociedad: lograr el crecimiento de los hijos y permitir la continuidad de las familias en una sociedad que está en constante transformación.⁷⁰

Es importante mencionar que la dinámica de una familia puede estar mediada, por factores de vulnerabilidad, donde se pueden presentar episodios conflictivos, de vulneración de derechos o carencia de necesidades básicas, o por el contrario factores protectores, donde existen adecuado manejo de los canales de comunicación, se propician espacios de dialogo, apropiadas relaciones familiares, garantía de derechos, acompañamiento al proceso educativo (en el caso de niños, niñas y adolescentes), entre otros. Los anteriores factores, afectan directamente al desarrollo integral de la familia y las actividades externas que realice cada miembro, es decir que se relaciona con los demás sistemas en los que se desenvuelven la familia.

1.2.8.2 Adolescencia

En primer lugar, se debe hacer alusión a la a la adolescencia como una de las categorías más importantes para este estudio como la población sujeto de investigación:

Según UNICEF la adolescencia es la etapa más importante de los seres humanos después de la infancia, esta comprende desde los 10 a 19 años, y se caracteriza por cambios físicos, la maduración sexual, el desarrollo de “la capacidad de razonar con

⁷⁰ AGUDELO BEDOYA, María Eugenia. Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. Rev. latinoam.cienc.soc.niñez juv, Manizales, v. 3, n. 1, p. 153-179, June 2005. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692715X2005000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Sept. 2019.

ideas más abstractas, de explorar los conceptos del bien y del mal, de desarrollar hipótesis y de meditar sobre el futuro”⁷¹ con una visión madura para los infantes pero errónea para los adultos, donde “Comienzan a cuestionarse a sí mismos y a los demás, y a advertir las complejidades y los matices de la vida. También empiezan a pensar sobre conceptos como la verdad y la justicia. Los valores y conocimientos que adquieren con los años les beneficiarán inmediatamente y a lo largo de sus vidas.”⁷²

Los adolescentes se enfrentan a una realidad social compleja, donde la dinámica social para algunos es estable y para otros desfavorable debida a los diferentes problemas sociales que atraviesan en su contexto, como consecuencia del fracaso que ha tenido el proyecto de la modernidad, el cual implica enfrentar una amplia brecha social, discriminación por raza, sexo, género o nacionalidad, los estereotipos muchas veces son los que guían su conducta por la presión social que ejercen sobre ellos.

Los adolescentes en busca de un espacio en la sociedad se encuentran con diversas formas de vivir esta época de sus vidas, experimentando nuevas actividades, deportes, artes, música, estudios, parejas, amigos o amigas, orientación sexual, personalidad, diferentes maneras de vestir y de peinarse, tatuajes, piercings, hacer parte de grupos que realizan actividades ilegales, el uso de sustancias psicoactivas entre otras que hacen una sociedad excluyente, los lazos comunitarios y familiares se hacen débiles, cuando no toleran o no están de acuerdo con los nuevos comportamientos de estos adolescentes, donde sale a flote la delincuencia juvenil, la cual ha sido un reflejo de la falta de garantía de derechos por parte del estado; la investigadora Cristina Montalvo hace alusión a tres aspectos que influyen en el comportamiento de los adolescentes infractores de la ley:

- Características Biológicas: la delincuencia no se hereda, pero ciertamente hay alguna inclinación física y biológica que favorece la disposición hacia la criminalidad combinado con factores neurológicos que podrían conducir a la violencia, como lo son complicaciones asociadas con el embarazo y el parto.

⁷¹Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Adolescencia, una etapa fundamental. Nueva York, 2002. P.2.

⁷²Ibíd., p.4.

- Características Psicológicas y del Comportamiento: los delincuentes presentan conflictos internos, en los cuales incluso se puede llegar a hablar de enfermedad: esquizofrenia, por ejemplo.
- Sociológicamente: también se puede dar esta actitud por la combinación de las anteriores con el ambiente en que se encuentra el delincuente, con desigualdades sociales, o por racismo, o por desintegración familiar, además de la estigmatización que se le hace a ciertos jóvenes por el simple hecho de ser de otras etnias, por consumo de drogas y o alcohol. Algunos llaman a estos factores los relacionados o asociados con las relaciones interpersonales de los jóvenes con su familia, amigos y compañeros, los cuales también pueden influir mucho en el comportamiento agresivo o violento y configurar rasgos de la personalidad que a su vez pueden contribuir al comportamiento violento. También la nefasta influencia de algunos programas de ciertos medios de comunicación o videojuegos que favorecen el crecimiento de la violencia.⁷³

Las anteriores son características que dan cuenta de actitudes que pueden llegar a tener algunos adolescentes que se encuentran en riesgo de iniciar su vida delinencial, pero sobre todo en contextos donde las condiciones están dadas para consumir SPA, vincularse a pandillas, barras bravas, micro tráfico, entre otras, lo que facilita la condición de vulnerabilidad, siendo necesario que la familia como red de apoyo principal, vele por la protección de estos menores, al igual que las Instituciones y el estado.

Con relación a la categoría de escolaridad, esta hace referencia a los niveles de educación que puede llegar a tener una persona, en este sentido hacemos referencia a la educación como:

La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente. El Estado, la sociedad y la familia

⁷³MONTALVO, Cristina. Delincuencia y responsabilidad penal juvenil en Colombia. Revista Pensamiento Americano. Colombia. 2011. P.60.

son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica.⁷⁴

Como derecho fundamental, la educación nos permite adquirir todos los conocimientos, habilidades y destrezas que debe desarrollar una persona durante su vida, desde las etapas tempranas del ser humano, para poder desarrollarse en el contexto donde se encuentre, a través de herramientas básicas del conocimiento, que permitirán dar solución a los pequeños problemas a los que se enfrentaran en el transcurrir de la cotidianidad, con el fin de aportar conocimientos propios para el buen funcionamiento de la sociedad.

1.2.8.3 Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)

El SRPA hace referencia a “un conjunto de principios, normas, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen o intervienen en la investigación y juzgamiento de delitos cometidos por adolescentes de catorce (14) a dieciocho (18) años al momento de cometer un hecho punible” (Art. 139.).⁷⁵ está integrado por Policía Nacional, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Fiscalía General de la Nación (FGN), Consejo Superior de la Judicatura (CSJ), Defensoría del Pueblo - Defensor Público, Procuraduría General de la Nación (PGN), Registraduría Nacional del Estado Civil, quienes cumplen un papel importante que permiten llevar a cabo el debido proceso, a través de acciones, estrategias, garantías de derecho, protección, atención, intervención y cuidado de los niños, niñas y adolescentes involucrados en el hecho penal en cuestión.

Es de anotar, que las instituciones anteriormente mencionadas cumplen funciones específicas que al ser eficientes y eficaces permiten determinar sanciones por un Juez

⁷⁴ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA de 1991. TITULO 1. De los principios fundamentales. Artículo 67.

⁷⁵ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 de 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia. Artículo 139.

o medidas por el Defensor de Familia de acuerdo a el delito cometido, por lo cual es importante profundizar en estos últimos tres indicadores.

Las sanciones “tienen una finalidad protectora, educativa y restaurativa, y se aplicarán con el apoyo de la familia y de especialistas. El juez podrá modificar en función de las circunstancias individuales del adolescente y sus necesidades especiales las medidas impuestas.”⁷⁶ Estas tendrán la función de vincular a diferentes procesos a los adolescentes y jóvenes, a través estrategias, técnicas y actividades que permiten potenciar las habilidades existentes y desarrollar nuevas destrezas, al igual que la implementación de actividades encaminadas a la resiliencia y restauración de redes sociales, facilitando el fortalecimiento y construcción de herramientas para su desarrollo integral.

Las sanciones que actualmente estas vigentes según la Constitución Política De Colombia, Ley 1098 DE 2006 del Código de Infancia y adolescencia, en el artículo 178 son:

La amonestación, Imposición de reglas de conducta, prestación de servicios a la comunidad, libertad asistida, internación en medio Semicerrado, privación de libertad en centro de atención especializado. Las sanciones previstas en el presente artículo se cumplirán en programas o centros de atención especializados los que deberán acogerse a los lineamientos técnicos que para cada sanción defina el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.⁷⁷

Con respecto a las medidas estas se refieren a las decisiones tomadas en los procesos de responsabilidad penal “Cuando una persona menor de catorce (14) años incurra en la comisión de un delito sólo se le aplicarán medidas de verificación de la garantía de derechos, de su restablecimiento y deberán vincularse a procesos de educación y de protección dentro del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, los cuales observarán todas las garantías propias del debido proceso y el derecho de

⁷⁶ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 de 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia. Artículo 179.

⁷⁷ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 DE 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y adolescencia, artículo 178.

defensa.”⁷⁸ que pueden ser utilizadas para sustituir una sanción o en caso de restablecer un derecho vulnerado, que en este caso la autoridad competente tomará alguna o varias de las siguientes medidas:

1. Amonestación con asistencia obligatoria a curso pedagógico.
2. Retiro inmediato del niño, niña o adolescente de la actividad que amenace o vulnere sus derechos o de las actividades ilícitas en que se pueda encontrar y ubicación en un programa de atención especializada para el restablecimiento del derecho vulnerado.
3. Ubicación inmediata en medio familiar.
4. Ubicación en centros de emergencia para los casos en que no procede la ubicación en los hogares de paso.
5. La adopción.
6. Además de las anteriores, se aplicarán las consagradas en otras disposiciones legales, o cualquier otra que garantice la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes.
7. Promover las acciones policivas, administrativas o judiciales a que haya lugar.⁷⁹

Las anteriores implican un seguimiento psicológico, nutricional y socio familiar del adolescente y del contexto donde se encuentre ubicado, con el fin de identificar situaciones vulnerables que deban ser mejoradas y factores protectores que puedan ser fortalecidos, para brindarle al niño, niña o adolescente un espacio que propicie su desarrollo integral, lo cual corresponde a las funciones de ICBF en cuanto a verificación y restitución de derechos, que se fundamenta a través de un informe bajo los lineamientos de esta misma Institución, el cual es utilizado como base para dar cuenta de la situación actual en que se encuentren los adolescentes o jóvenes; frente a lo anterior el juez o la autoridad administrativa del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes decide aplicar medidas privativas o no privativas de la libertad:

Entre las medidas privativas de la libertad podemos encontrar **Internamiento preventivo** que “En cualquier momento del proceso y antes de la audiencia de juicio, el juez de control de garantías, como último recurso, podrá decretar la detención preventiva cuando exista Riesgo razonable de que el adolescente evadirá el proceso,

⁷⁸ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 DE 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y adolescencia. Artículo 143. Niños y niñas menores de catorce (14) años.

⁷⁹ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 DE 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y adolescencia. Artículo 53. Medidas de restablecimiento de derechos.

Temor fundado de destrucción u obstaculización de pruebas o Peligro grave para la víctima, el denunciante, el testigo o la comunidad.”⁸⁰ Espacio en el que los adolescentes o jóvenes tendrán un trato especial mientras se encuentran bajo custodia, a partir de un proceso de reeducación y de justicia restaurativa, brindándole todas las estrategias necesarias para su formación, salud y futuro, con el fin de no volver a infringir la ley.

Otra de las medidas más correctivas que puede ser tomada por un juez durante el proceso es la **Privación de la Libertad** en centro de atención especializada:

Se aplicará a los adolescentes mayores de dieciséis (16) y menores de dieciocho años (18) que sean hallados responsables de la comisión de delitos cuya pena mínima establecida en el Código Penal sea o exceda de seis años de prisión. En estos casos la privación de libertad en centro de atención especializada tendrá una duración desde un (1) año hasta cinco (5) años, salvo lo dispuesto en los incisos siguientes. La privación de libertad en Centro de Atención Especializada se aplicará a los adolescentes mayores de catorce (14) y menores de dieciocho (18) años, que sean hallados responsables de homicidio doloso, secuestro, extorsión en todas sus formas y delitos agravados contra la libertad, integridad y formación sexual.⁸¹

En este caso los procesos que llevan a cabo en estas instituciones deberán ser ejecutados teniendo en cuenta el término de la sanción, que implica una intervención psicosocial de manera individual y con la familia con el fin de fortalecer vínculos y redes de apoyo, al igual que propiciar espacios donde se establezcan acuerdos familiares para mejorar la dinámica, entre otras acciones de intervención que permitan al adolescente o joven alcanzar transformaciones significativas para su vida, encaminadas a la reivindicación social y resiliencia.

Con relación a las medidas no privativas de la libertad, el SRPA dispone las siguientes: (Ver tabla 3).

Tabla 3: Medidas no Privativas De La Libertad.

⁸⁰ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 DE 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y adolescencia, Artículo 181. Internamiento preventivo.

⁸¹ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 DE 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y adolescencia, Artículo 187. Privación de la Libertad.

MEDIDA NO PRIVATIVA DE LIBERTAD	DEFINICIÓN
Medio Semi-cerrado	Es la vinculación del adolescente a un programa de atención especializado al cual deberán asistir obligatoriamente durante horario no escolar o en los fines de semana. Esta sanción no podrá ser superior a tres años.
Prestación De Servicios A La Comunidad	Es la realización de tareas de interés general que el adolescente debe realizar, en forma gratuita, por un período que no exceda de 6 meses, durante una jornada máxima de ocho horas semanales preferentemente los fines de semana y festivos o en días hábiles pero sin afectar su jornada escolar.
Libertad Asistida/Vigilada	Es la concesión de la libertad que da la autoridad judicial al adolescente con la condición obligatoria de someterse a la supervisión, la asistencia y la orientación de un programa de atención especializada. Esta medida no podrá durar más de dos años.

Fuente: Construcción propia basada en CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA. Ley 1098 DE 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y adolescencia, Artículos 183, 184, 185 y 186.

Estas medidas son tomadas de acuerdo a la situación en la que se encuentre el adolescente o joven, en las cuales se ve involucrada la familia y la Institución que opere en la modalidad que fue establecida, por lo cual los miembros de estas deben promover acciones para la recuperación o restablecimiento de derechos, que lo protejan y orienten, salvaguardando su vida, en especial si posee una enfermedad en particular, si tiene problemática de consumo de SPA, si sus padres o cuidadores no son garantes, si su entorno comunitario es vulnerable o si se encuentra bajo amenaza o en riesgo su vida.

De la misma manera, es importante mencionar el **delito** como un indicador de la categoría de SRPA, entendido como una conducta punible, “dolosa, culposa o

preterintencional.”⁸² Es decir comportamientos de los humanos que van en contra de la ley, por lo tanto retomamos los siguientes artículos:

ARTICULO 22. DOLO. La conducta es dolosa cuando el agente conoce los hechos constitutivos de la infracción penal y quiere su realización. También será dolosa la conducta cuando la realización de la infracción penal ha sido prevista como probable y su no producción se deja librada al azar.

ARTICULO 23. CULPA. La conducta es culposa cuando el resultado típico es producto de la infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo.

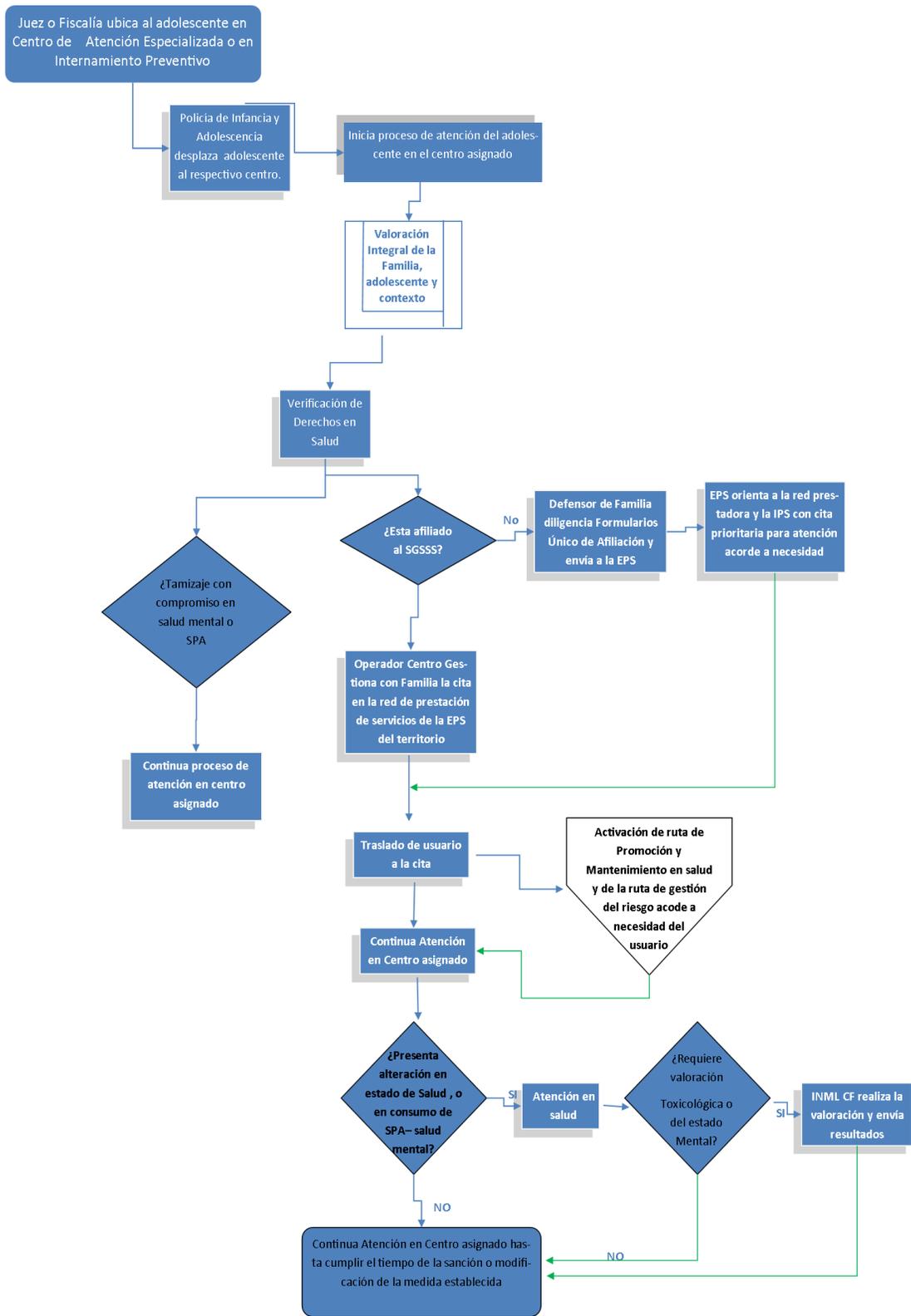
ARTICULO 24. La conducta es preterintencional cuando su resultado, siendo previsible, excede la intención del agente.⁸³

Los anteriores dan cuenta de las acciones por las cuales una autoridad administrativa o judicial inicia un proceso de vinculación al Sistema de Responsabilidad Penal para los Adolescentes a través de procedimientos como es la siguiente ruta de atención para la garantía de sus derechos, las sanciones y las medidas.

Gráfica 2. Ruta de Atención del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes

⁸² CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY 599 DE 2000. Por la cual se expide el Código Penal. Artículo 21. Modalidades de la conducta punible.

⁸³ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY 599 DE 2000. Por la cual se expide el Código Penal. Artículo 22. Artículo 23. Artículo 24. Modalidades de la conducta punible.



Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Lineamiento técnico modelo de atención para adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley – SRPA. Versión 4. junio de 2020. Subdirección de Responsabilidad Penal

La gráfica anterior da cuenta del proceso penal que enfrentan los adolescentes, desde la Defensoría de Familia del SRPA, la cual cumple con el “Acompañamiento y seguimiento a la garantía y restablecimiento de los derechos de los adolescentes o jóvenes. Asistencia y protección del adolescente responsable de haber infringido la ley penal ante el juez penal para adolescentes.”⁸⁴ A través de diferentes acciones del equipo biopsicosocial y abogados quienes como equipo trabajan en un proceso penal restaurativo y resiliente, desde su quehacer profesional.

En el caso de los Defensores de familia como autoridad administrativa, tiene la función de “verificar efectividad del principio de la Protección Integral: I Reconocimiento. II Garantía y cumplimiento de derechos. III Prevención. IV Restablecimiento inmediato. Evidencia de Vulneración o amenaza: las medidas de restablecimiento en el marco del PARD, y Sanciones deben complementarse entre sí, competencia exclusiva para calificar inobservancia, vulneración o amenaza de vulneración.”⁸⁵, todas estas acciones fundamentadas y orientadas en el código de Infancia y Adolescencia, al igual que, en los lineamientos de ICBF, a partir del apoyo del equipo interdisciplinario, integrado por Trabajo Social, Psicología y Nutrición.

Desde el área de Trabajo social “la intervención que este profesional debe realizar con los adolescentes, jóvenes y familias del SRPA, está enfocado en el apoyo del mejoramiento de las condiciones de vida de los miembros de la familia, movilizandolos elementos personales y relacionales: sentimientos, actitudes, comportamientos, así como elementos externos: movilidad de redes, recursos materiales, técnicos, servicios entre otros.”⁸⁶ A través de estrategias y técnicas para la atención de esta población, a partir de los formatos y lineamientos del ICBF, teniendo en cuenta el ejercicio profesional que nos caracteriza.

Los psicólogos por su parte, realizan acciones profesionales desde la atención del adolescente, “orienta los procesos de intervención psicosocial para propender por la salud psicológica y emocional de los adolescentes o jóvenes, a través de

⁸⁴ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Modalidades de la conducta punible Art. 11 Decreto 4840 de 2007 Artículo compilado en el artículo 2.2.4.9.2.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015.

⁸⁵ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 de por el cual se expide el código de Infancia y Adolescencia. Artículo 52 y 146.

⁸⁶ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIA. Lineamiento Técnico Modelo de atención para Adolescentes y Jóvenes en Conflicto con la ley – SRPA. Versión 4. Bogotá, 2020. pp. 147

intervenciones individuales, familiares y grupales que promuevan la evolución dentro del proceso que desarrolla.”⁸⁷ Fundamentado en sus características, expresiones, vivencias y contexto en el que se desenvuelve como herramientas para analizar su estado actual.

El área de Nutrición tiene la función de “Realizar valoraciones iniciales y seguimiento nutricional de todos los adolescentes y jóvenes, considerando la periodicidad y los indicadores definidos para cada grupo de edad por la guía del componente de alimentación y nutrición para los servicios misionales de ICBF versión vigente y aportar a la construcción del informe de valoración integral familia-adolescente, contexto.”⁸⁸ Al igual, que todo el seguimiento a los adolescentes que tienen problemática de consumo de SPA, a través de la gestión para la atención oportuna y acompañamiento en procesos relacionados con la salud.

1.2.8.4 Consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas “se le ha llamado comúnmente “drogadicción” y, en razón de la carga peyorativa que significaba señalar a alguien como “drogadicto”, se le conoció después y por un tiempo en términos científicos como “farmacodependencia”, esto es, dependencia, tanto física como psíquica, a los fármacos de los cuales se abusa, definición que no consideraba otras sustancias naturales, por ejemplo, que no son precisamente fármacos.”⁸⁹ Este es un concepto muy claro, que permite comprender la diferencia entre el uso y el abuso, teniendo en cuenta que este último corresponde a el continuo consumo de sustancias psicoactivas sin prescripción médica que implica alteraciones físicas y mentales de las personas, por lo cual es importante resaltar que en algunos casos estas sustancias se usan de manera medicinal sin prescripción médica de manera controlada.

⁸⁷ Ibid., pp. 146

⁸⁸Ibid., pp. 250

⁸⁹ BERRUECOS VILLALOBOS, Luis. Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)-Xochimilco. Editorial Cuicuilco. número 49. Julio-Diciembre. México. 2010. pp. 62

Por lo anterior, es pertinente que cuando el consumo de sustancias psicoactivas se convierte en una problemática se debe acudir a ayuda profesional, teniendo en cuenta que:

Cuando las drogas se integran en la vida de una persona, de tal manera que la organizan supeditando otras metas vitales como relaciones afectivas estables, mantenimiento de un trabajo, del nivel de estudios o acarreado problemas legales, y la persona por sí misma no consigue solucionar su problema, se hace imprescindible solicitar un tratamiento. Sin embargo, no es necesario esperar a situaciones de gravedad para recurrir a un centro asistencial ya que en ellos, los consumidores y sus familias, van a encontrar información y orientación para analizar, valorar y abordar la situación de consumo planteada.⁹⁰

En esa vía, el joven consumidor tiende a vivir y experimentar situaciones de vulnerabilidad, que ponen en riesgo su vida, por lo tanto, las consecuencias no son independientes de la familia, amigos y el contexto en el que se desenvuelve, por esta razón cobra sentido y relevancia la presencia y acompañamiento de los mismos en el proceso de tratamiento o rehabilitación, el cual consiste en

Un tratamiento de drogodependencias es un proceso que persigue la mejora de las condiciones en la situación del consumidor y un cambio en su estilo de vida. Este proceso, de duración variable, comienza por el paso previo e indispensable del reconocimiento del problema, del convencimiento de la necesidad de realizar un cambio en el estilo de vida y la aceptación de ayuda externa para mejorar su situación. Una vez iniciado el tratamiento existen diferentes metodologías, modalidades asistenciales, objetivos... todos ellos desarrollados a través de estrategias terapéuticas (psicológicas, médicas y de enfermería) educativas y sociales.⁹¹

De igual manera, los profesionales en el área de la salud y especialistas en psiquiatría son quienes están capacitados para realizar diagnósticos y medicar de acuerdo a las consecuencias físicas que hayan identificado, al mismo tiempo, los profesionales en el área de Trabajo Social participa en el proceso, desde el área social y familiar, donde

⁹⁰SANTOS DONOSO, Gemma. PULIDO MAESTRE, Rosa. DONAIRE GARCÍA, Javier. SANTOS CANSADO, José Antonio. Secretaría Técnica de Drogodependencias. Mérida. Protocolo de Atención a Familiares de abusadores o dependientes de drogas u otras conductas adictivas. Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas. (PIDCA 2008-2012). Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Dependencia. Junta de Extremadura. Artes Gráficas Rejas, S. L. Badajoz, España. 2012. pp. 57

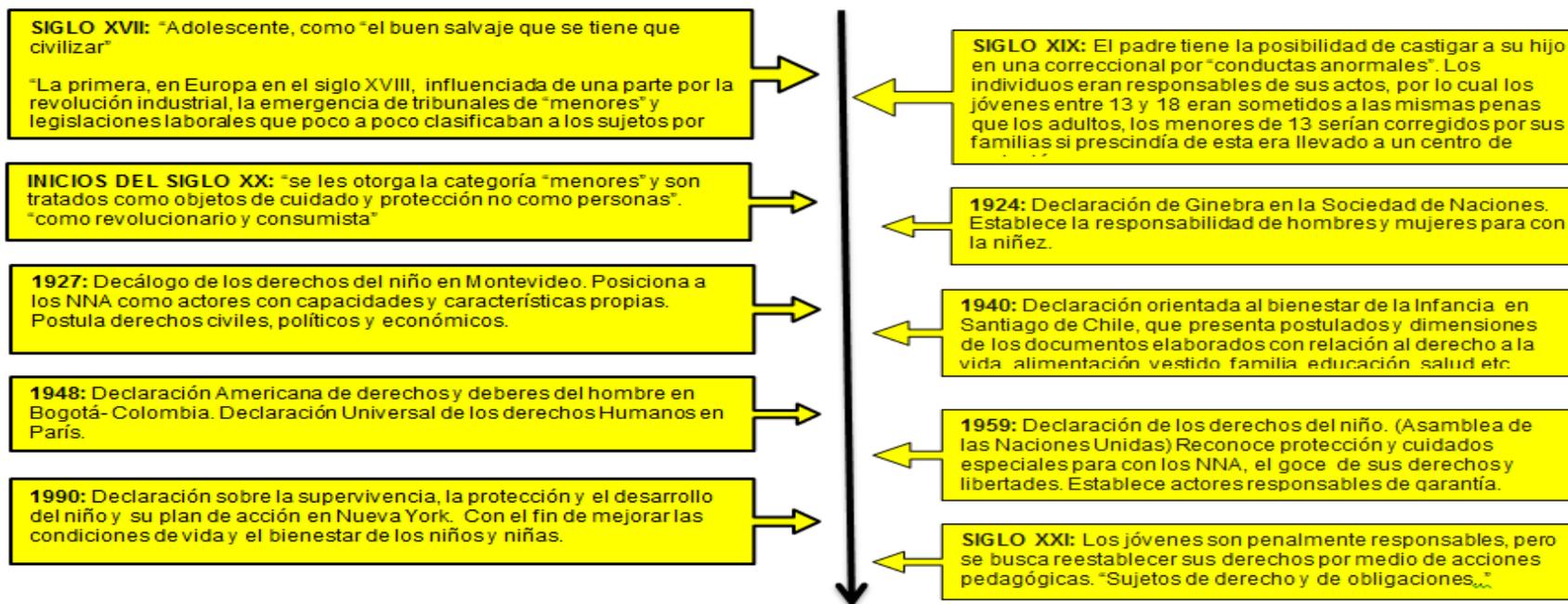
⁹¹ Op, cit. pp.57

su acción se verá enmarcada en estrategias orientadas a que la familia como principal red de apoyo, logre identificar las diferentes problemáticas que se desarrollan a partir del comportamiento que presenta el adolescente, para la construcción del proceso de intervención desde la profesión.

1.2.8.5. Referente Legal

En primer lugar se presentará una línea de tiempo de la categoría adolescente, a partir de las concepciones que se tenían de esta población iniciando con la denominación *menores*, seguido de *joven* y finalmente *adolescente* sustentada esta por diferentes declaraciones de derechos humanos que fueron evolucionando a través del tiempo, desde el siglo XVII hasta la actualidad.

Grafico 3. Línea de tiempo del reconocimiento de niñas, niños y adolescentes en Colombia.⁹²



Fuente: CELY, Delfina del Pilar. Análisis de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. Salud Soc. Uptc. 2015;2(1): pp. 42-47

⁹² CELY, Delfina del Pilar. Análisis de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. Salud Soc. Uptc. 2015;2(1): pp. 42-47

GARCÍA SUÁREZ, Carlos Iván. PARADA RICO, Doris Amparo. Construcción de adolescencia: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. Universidad de Manizales. Univ. Francisco de Paula Santander. <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/index>
 HOLGUIN, Guiselle. Construcción histórica del tratamiento jurídico del adolescente infractor de la ley penal colombiana (1837-2010). Páginas citada: 301.

La evolución de la categoría adolescentes ha sido difícil en términos de lucha por el reconocimiento de una de las poblaciones con más auge en nuestros días debido al gran impacto que tienen los diferentes problemas sociales en ellos.

En este sentido, la historia de esta categoría cambia cuando se establece la Ley 1622 de 2013 define a la juventud como el “Segmento poblacional construido socioculturalmente y que alude a unas prácticas, relaciones, estéticas y características que se construyen y son atribuidas socialmente. Esta construcción se desarrolla de manera individual y colectiva por esta población, en relación con la sociedad. Es además un momento vital donde se están consolidando las capacidades físicas, intelectuales y morales”⁹³.

Pero luego de varios estudios el Congreso de la República de Colombia advierte que:

El Código de la Infancia y la Adolescencia incorporaron en el artículo 3 la definición que diferencia al niño o niña y adolescente así:

Se entiende por niño o niña, las personas entre 0 y los 12 años y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad.

Ante lo expuesto anteriormente, se puede afirmar que en Colombia la expresión "niño" solamente se refiere a las personas entre los 0 y los 12 años de edad, sin perjuicio de los derechos que tienen los adolescentes por ser menores de 18 años.⁹⁴

Es decir, que la categoría *adolescentes* cumple un papel muy importante en la sociedad y sobre todo en Colombia porque permite que esta población sea identificada por funciones sociales, roles y derechos que van acorde a su desarrollo morfológico y social que se caracteriza por experimentar transformaciones cognitivas, las cuales responden a las nuevas tendencias de la sociedad como redes sociales, deportes, modas, educación, tecnologías, nuevas relaciones interpersonales, entre otros ámbitos de la vida en las que pueden desenvolverse.

⁹³ Op, cit. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. la Ley 1622 de 2013. Define a la juventud. COMPE 173. Bogotá D.C., Julio 3 de 2014.

⁹⁴ Op, cit. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Concepto General Unificado Niñez Y Adolescencia. Concepto unificado 27891 9 de julio de 2010. [citado en 29 de mayo de 2019] Disponible en:

<https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.htm >

En este sentido es importante mencionar que “El adolescente tiene derecho a la protección a la formación integral. El estado y la sociedad garantizar la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud”⁹⁵

Por lo anterior, el estado colombiano y la ciudadanía está llamada a preservar y garantizar todos los derechos a esta población, por el ciclo vital en el que se encuentra, se ven en riesgo de vulnerabilidad, por lo cual se crea el Código de Infancia y Adolescencia, con la finalidad de “garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.”⁹⁶

En el cual se incluyen los derechos de los niños, niñas y adolescentes, al igual que el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, referido este al “al conjunto de principios, normas, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen o intervienen en la investigación y juzgamiento de delitos cometidos por personas que tengan entre catorce (14) y dieciocho (18) años al momento de cometer el hecho punible.”⁹⁷ El cual es muy diferente al Sistema de responsabilidad penal para adultos, debido a que en predomina la reeducación y el bienestar integral de los adolescentes, según lo expresado en el artículo 140: “En materia de responsabilidad penal para adolescentes tanto el proceso como las medidas que se tomen son de carácter pedagógico, específico y diferenciado respecto del sistema de adultos, conforme a

⁹⁵ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA de 1991. publicada en la Gaceta Constitucional No. 116 del 20 de julio de 1991 [En línea] [Citado el 28 de septiembre de 2019] Disponible en:

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/cp/constitucion_politica_1991.html

⁹⁶ Op Cit., CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006, por la cual se expide el CÓDIGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA. En el cual se decreta el libro I la protección integral. Título I: Disposiciones generales. Capítulo I: Principios y definiciones. CAPITULO I: Principios y definiciones. Artículo 1°.

⁹⁷ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 1098 DE 2006 de Noviembre 8. LIBRO II Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y procedimientos especiales para cuando los niños, las niñas o los adolescentes son víctimas de delitos. Artículo 139.

la protección integral. El proceso deberá garantizar la justicia restaurativa, la verdad y la reparación del daño.”⁹⁸, es así como en este Sistema el adolescente tiene mejores oportunidades, espacios formativos, intervenciones psicológicas y familiares, derechos reivindicados y garantizados, acompañamiento médico y no tiene antecedentes judiciales, un proceso de justicia restaurativa.

Con relación al consumo de sustancias psicoactivas, en Colombia la constitución Política ha venido realizando algunas configuraciones a la ley que se ha establecido con respecto los diferentes usos que pueden tener las drogas, contemplado en el siguiente artículo:

Artículo 33. Modificado por el art. 17, Ley 365 de 1997. El que sin permiso de autoridad competente, salvo lo dispuesto sobre dosis para uso personal, introduzca al país, así sea en tránsito, o saque de él, transporte, lleve consigo, almacene, conserve, elabore, venda, ofrezca, adquiera financie o suministre a cualquier título droga que produzca dependencia, incurrirá en prisión de cuatro (4) a doce (12) años y multa en cuantía a diez 10 a cien (100) salarios mínimos.⁹⁹

Esta ley paso por varios estudios, debates en el congreso de la república por el impacto social y económico que puede desencadenar el uso de la dosis personal que puede repercutir en el bienestar del consumidor y el resto de ciudadanos que no consumen, quienes tiene derecho a un ambiente sano; pero sobre todo porque hoy es un problema de salud pública en el que niños, niñas, adolescentes y demás personas tienen acceso fácil a sustancias psicoactivas; en la actualidad esta vigente el siguiente:

Dosis para uso personal: Es la cantidad de estupefacientes que una persona

⁹⁸ CODIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y procedimientos especiales para cuando los niños, las niñas o los adolescentes son víctimas de delitos. Capítulo I. Principios rectores y definiciones del proceso Artículo 140

⁹⁹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 30 DE 1986 de Enero 31. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Artículo 33.

porta o conserva para su propio consumo. Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o de cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de la metacualona que no exceda de dos (2) gramos. No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad.¹⁰⁰

Por otro lado, es importante hacer alusión a los artículos de la Constitución Política de Colombia que establecen la función de la Familia en términos de derecho, frente a sus hijos:

ARTICULO 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables.¹⁰¹

En este sentido el estado siendo garante de la protección de la familia, debe identificar los problemas familiares y los problemas sociales, económicos y ambientales que pueden poner en riesgo a cualquier miembro de la familia, con el fin de proporcionar acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida y generar un bienestar social integral, por lo tanto, es también de su interés los derechos de los niños, expuesto en el siguiente artículo:

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro,

¹⁰⁰ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 30 DE 1986 (enero 31) Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. El Congreso de Colombia D E C R E T A: CAPITULO I: Principios generales. Artículo 2.

¹⁰¹ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. ARTICULO 42, TITULO II. DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES CAPITULO II. DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES

venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.¹⁰²

Por lo anterior la familia y el estado están totalmente comprometidos con el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, al igual que la garantía de un contexto favorable para su proceso de formación y educación, donde se den espacios de sana convivencia, ambiente sano y necesidades básicas satisfechas, por lo cual es importante tener en cuenta que las IPS o EPS, tienen la obligatoriedad de la atención a los adolescentes que consumen SPA:

ARTÍCULO 2o. ATENCIÓN INTEGRAL. Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.¹⁰³

Como se puede observar, no existe impedimento para que sea negada la atención desde los entes de salud, y en el caso de que sucede se deben activar las rutas de atención y desde la Defensoría de Familia gestionar con los entes encargados estrategias para la atención temprana y oportuna, al igual que la prevención del consumo de SPA.

¹⁰² CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. ARTICULO 44, TITULO II. DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES CAPITULO II. DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES

¹⁰³ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 1566 DE 2012 (julio 31) Diario Oficial No. 48.508 de 31 de julio de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas. Artículo 2.

CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. ENFOQUE Y PARADIGMA DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación estará orientada por el enfoque cualitativo, que es asumida por Denzin y Lincoln como:

Multimetódica, naturalista e interpretativa. Es decir, que las investigadoras e investigadores cualitativos indagan en situaciones naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en los términos del significado que las personas les otorgan. Abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos –estudio de caso, experiencia personal, introspectiva, historia de vida, entrevista, textos observacionales, históricos, interaccionales y visuales– que describen los momentos habituales y problemáticos y los significados en la vida de los individuos.¹⁰⁴

Con relación a lo anterior, es importante mencionar que en el proceso de investigación social no se puede obviar el contexto social en el que los sujetos se encuentran inmersos, el sistema social al que pertenecen, su cultura, religión, economía, incidencia política, entre otros ámbitos donde el sujeto se desenvuelve, toda vez que la investigación cualitativa es un proceso interpretativo de indagación de problemas sociales, donde el contexto influye en los efectos que puede causar en las personas; en este sentido, un investigador cualitativo debe adentrarse en esos micro mundos y tener una relación dialógica no solo con los sujetos, sino con sus realidades, para no pretender explicarlos sino comprenderlos y establecer relaciones horizontales con el sujeto y su medio, pues debe reconocer que ese sujeto piensa, siente, tiene una historia de vida, que permiten al sujeto identificar factores que han vulnerado o protegido su vida, desde sus propias reflexiones.

Permite reconocer la diversidad de los tipos de familia, comprender la realidad de los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas vinculados al SRPA, a partir de la construcción del sentido desde de la comprensión histórica del mundo

¹⁰⁴ Óp.cit., VASILACHIS, Irene. pp. 178

simbólico que tiene esta población; de allí el carácter fundamental de la participación y el conocimiento del contexto donde viven los adolescentes, en este caso en la ciudad de Montería, donde se desenvuelven, como condición para hacer la investigación, por lo cual, no se puede entender desde afuera, desde la neutralidad; no se puede comprender algo de lo que no se ha participado, sino que se debe tomar en cuenta las voces de los adolescentes, de los integrantes de la familia, vecinos del sector donde viven, con el propósito de llegar a comprender las dinámicas sociales y familiares que estos viven, como punto importante para esta investigación.

El paradigma Histórico hermenéutico, también conocido como interpretativo comprensivo a través de su fundamentación, la pregunta problema, las técnicas utilizadas y las estrategias para hacer frente a la problemática logran comprender la realidad social y la vida cotidiana de las personas, además es fundamental tener en cuenta la subjetividad, el contexto y los saberes propios de cada sujeto y comunidad.

Es importante que la realidad sea comprendida desde toda la carga de símbolos que poseen los sujetos y que deben ser reconocidos por el trabajador social y de igual manera tener claro que se trabaja con diferentes personas que poseen modos de concebir el mundo, costumbres, culturas distintas, con distintos ingresos económicos, de diferentes partes del mundo, entre otras.

2.2 FASES METODOLÓGICAS

Grafico 4. Fases metodológicas



Fuente: elaboración propia, Fases metodológicas, 2019.

- **FASE 1: Revisión bibliográfica y documental acerca del contexto de los adolescentes:**

En esta primera etapa del proceso investigativo fue indispensable la revisión bibliográfica y documental sobre el contexto de los adolescentes que consumen SPA vinculados al SRPA de Montería, Córdoba, la caracterización de la ciudad, el consumo de SPA a nivel macro y micro, las leyes que rigen esta problemática, teniendo en cuenta que en Colombia el proceso de legalización del consumo de la dosis mínima de SPA, porte, tráfico y fabricación de SPA ha sido bastante arduo, que se convierten en un factor de riesgo que impacta negativamente en el desarrollo de los adolescentes.

- **FASE 2: Recolección de información**

Este proyecto de investigación utilizara el tipo de muestreo por conveniencia en el que “El investigador decide qué individuos de la población pasan a formar parte de la muestra en función de la disponibilidad de los mismos (proximidad con el investigador, amistad, etc.).”¹⁰⁵ Teniendo en cuenta que la población es pequeña, se eligió este tipo de muestreo.

De esta manera se define que los profesionales que harán parte de este proceso deben estar vinculados al SRPA del ICBF, Centro Zonal Montería¹, como requisito para ser la fuente de información.

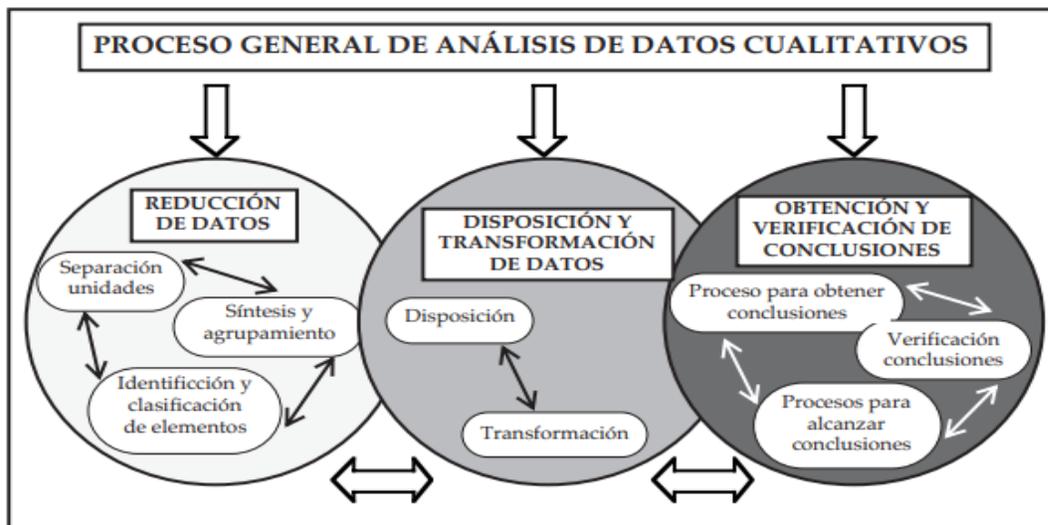
- **FASE 3: Análisis de la información.**

El análisis de la información recogida se hará teniendo en cuenta las técnicas de la investigación cualitativa, las cuales están diseñadas para la organización de la información con el fin de realizar una interpretación de los datos bastante amplia que permita reflexionar sobre la realidad estudiada, para lograr los objetivos propuestos. El proceso de análisis de información que se utilizará será el siguiente, retomado del documento *Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad de los autores Clemente Rodríguez Sabiote, Oswaldo Lorenzo Quiles y Lucía Herrera Torres.*¹⁰⁶

¹⁰⁵ CANAL DÍAZ, Neus. Técnicas de muestreo. Sesgos más frecuentes. Enfermería Nefrológica. Capítulo 9. Diciembre de 2006. España. pp. 126

¹⁰⁶ RODRÍGUEZ SABIOTE, Clemente, LORENZO QUILES, Oswaldo, HERRERA TORRES, Lucía, Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM [en línea] 2005, XV (julio diciembre) : [Fecha de consulta: 14 de junio de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=6541520>

Grafico 5. Proceso general de análisis de datos cualitativos.



Fuente: RODRIGUEZ SABIOTE et, al. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. 2005

- **FASE 4: Reflexiones finales.**

Esta es una de las fases más importantes de este proyecto, debido a que aquí se presentan las conclusiones, las reflexiones sobre la realidad social que se logra identificar a través de la investigación, las recomendaciones desde Trabajo Social en el área de consumo, y la propuesta de acciones de mejora para el fortalecimiento en el rol de acompañamientos de las familias de adolescentes vinculados al SRPA y que consumen SPA.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Metodológicamente el proyecto se aborda desde las técnicas e instrumentos que permiten la recolección de la información y el acercamiento a los adolescentes vinculados al SRPA de Montería y sus familias para conocer todas las

características, detalles y situaciones que ponen en contacto la vida de los adolescentes con el consumo de sustancias psicoactivas.

-Revisión documental: Está técnica se utilizará para recolectar información que permita evidenciar el contexto de los adolescentes y sus familias, además es una herramienta importante para la elaboración del marco conceptual y legal; información que le dará respaldo a los datos obtenidos de otras técnicas.

“La elaboración de una revisión bibliográfica pone a prueba la capacidad de juicio y las competencias de lectura y escritura de los estudiantes. En efecto, la tarea de escribir una revisión supone hacer una investigación documental.”¹⁰⁷

-Entrevista semi-estructurada: Las entrevistas se realizaron a los profesionales de la Defensoría de Familia que atienden a los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas que se encuentran vinculados al SRPA y al programa de consumo de ICBF y a los integrantes de las familias para conocer las dinámicas, tipología de familia, características, redes de apoyo, ingresos, costumbres, relaciones y establecimiento de reglas; Lo anterior se logra identificar a través de entrevistas semi- estructuradas la cuales “presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.”¹⁰⁸

-Observación participante: Esta técnica responde al tipo de investigación cualitativa escogida en este estudio, está encaminada a darle importancia a la voz, las expresiones y las acciones de los profesionales de la Defensoría de Familia del SRPA que atienden a los adolescentes y sus familias quienes viven la realidad de la problemática reconociendo situaciones detalladas a partir de sus experiencias.

¹⁰⁷. BERNARDO PEÑA, Luis. PROYECTO DE INDAGACIÓN.FACULTAD DE PSICOLOGÍA. La revisión bibliográfica. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. 2010. pp.1

¹⁰⁸ DÍAZ BRAVO, Laura, TORRUCO GARCÍA, Uri. MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Mildred. VARELA RUIZ, Margarita. "La entrevista, recurso flexible y dinámico". Investigación en Educación Médica, vol. 2, no. 7, 2013, pp. 162-167. Editorial Universidad Nacional Autónoma de México. pp. 163

En este sentido, “La observación participante es el proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades. Provee el contexto para desarrollar directrices de muestreo y guías de entrevistas.”¹⁰⁹ Es entonces, este un proceso en el cual participan los investigados y el investigador donde se construyen espacios de observación y de relación horizontal que permite la identificación de factores que no se pueden ver fuera del campo, o cuando no se involucra el trabajador social.

Tabla 2: técnicas y actividades para cada objetivo específico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	TECNICAS	ACTIVIDADES
Caracterizar la dinámica familiar de los adolescentes vinculados al SRPA del centro Zonal Montería 1 de ICBF.	-Entrevista semiestructurada -Observación participante	Realizar indagaciones a través de entrevistas semi estructuradas
Identificar cuáles son los factores de generatividad y vulnerabilidad que influyen en el proceso de rehabilitación de los adolescentes.	-Entrevista semiestructurada -Observación participante	Realizar indagaciones a través de realización de visitas y entrevistas.
Proponer acciones desde Trabajo Social que permitan fortalecer el rol de	Análisis documental	Realizar reflexión.

¹⁰⁹ DEWALT, Kathleen M. & DEWALT, Billie R. (2002). Participant observation: a guide for fieldworkers. Walnut Creek, CA: Alta Mira Press. Citado por: KAWULICH, Barbara B.. Participant Observation as a Data Collection Method. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, [S.l.], v. 6, n. 2, may 2005. ISSN 1438-5627. Available at: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/998>. Date accessed: 15 Junio 2019.

la familia en el acompañamiento al proceso de rehabilitación del consumo de SPA de los adolescentes.		
--	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2019.

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población escogida para este proyecto de investigación serán 10 profesionales de la Defensoría del SRPA de ICBF Centro Zonal Montería.

- **Muestra:**

Se utilizará un muestreo no probabilístico de tipo intencional por *conveniencia*, que consiste en que:

El investigador puede seleccionar una muestra con la que se facilite la recolección de información. Conocido también como muestreo por seguimiento, ya que la muestra corresponde a una parte, fracción o segmento de la población, lo cual, a su vez, produce resultados muy sesgados debido a la escasa representatividad que puede presentar dicho segmento. Este método también es utilizado en encuestas preliminares.¹¹⁰

Lo cual permitirá establecer la población específica que participará del proceso de investigación, toda vez que cumplan con las características establecidas.

- **Criterios:**

¹¹⁰ INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR, ICES. APRENDER A INVESTIGAR. Módulo 3 Recolección De La Información. MARTÍNEZ BARRIOS, Patricia. ISBN: 958-9279-1. GALLARDO DE PARADA, Yolanda. MORENO GARZÓN Adonay. 1987.

La población escogida para la presente investigación son los profesionales de la Defensoría de Familia del SRPA que atienden a los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas vinculados al SRPA de Montería y sus familias que deben cumplir las siguientes características:

-Estar vinculados al sistema de responsabilidad penal para adolescentes del Centro Zonal Montería.

-Trabajadores Sociales

-Defensores de Familia

-Nutricionistas

-Psicólogos

CAPÍTULO 3: RESULTADOS

A partir de la información recolectada en las entrevistas y desde su análisis, se dará inicio a interpretar las voces del equipo de profesionales de la Defensoría de Familia del SRPA con el fin de incorporar en esta investigación los aspectos más significativos.

En primera instancia abordare la dinámica familiar de los adolescentes vinculados al SRPA del Centro Zonal Montería 1 de ICBF, seguido de esto presentare los factores de generatividad y vulnerabilidad, a partir de la restructuración de la dinámica familiar, en tercer lugar se plasmara una visión del papel de las familias en el proceso de rehabilitación y finalmente el fortalecimiento del rol de la familia en el acompañamiento a ese proceso, como una apuesta por la preservación de la vida de los adolescentes de Montería, todo esto con el fin de dar respuesta a los objetivos propuestos.

3.1 DINÁMICA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES VINCULADOS AL SRPA DEL CENTRO ZONAL MONTERÍA 1 DE ICBF.

El contexto social en el que se desenvuelven los adolescentes vinculados al SRPA se encuentra focalizado en la ciudad de Montería, con características que responden al nivel socioeconómico de estas familias, como lo expresa una de las profesionales entrevistadas:

“Generalmente son de bajo nivel esto no quiere decir que los de estrato social medio o alto no presenten conductas delictivas, antisociales o adictivas. Solo que se hace un filtro. Que los exonera de la vergüenza o exclusión social.” E 9. V.C.P.

El entorno donde los individuos se desenvuelven, determina, en gran parte, la potencialidad de convertirse en criminales. Es decir, tanto las tasas de criminalidad como la pobreza y las actividades económicas principales del entorno pueden influenciar la carrera criminal de los individuos a cualquier edad (Sandoval & Martínez, 2008). Así, Eisner (2002) plantea que en el comportamiento delincucional inciden varios aspectos como el abuso en el consumo de alcohol y drogas, el crimen violento y el delito a la propiedad, los cuales están significativamente relacionados con la pobreza, el ingreso per cápita y el desempleo de las personas.¹¹¹

Estos autores apuntan a que la pobreza influye en los actos delincuenciales que las personas cometan, en especial los adolescentes, quienes son excluidos socialmente por provenir de zonas vulnerables, logrando que estos no solo se sientan segregados, si no que en algún momento acepten esta afirmación, lo cual debe ser signo de alarma para prevenir que los adolescentes asuman este tipo de acciones.

Los hallazgos muestran que las personas más pobres tienen mayor riesgo de estar expuestas al crimen que las personas de clase alta, tanto en hombres como mujeres. No obstante, De León & Salcedo (2003) sostienen que a pesar de que la pobreza y la desigualdad pueden ser consideradas como causas inminentes de la delincuencia, no

¹¹¹ SANDOVAL, Luis Eduardo. PALENCIA, Armando. MARTÍNEZ, Deissy. Pobreza y delincuencia departamental en Colombia 2003 -2007. En: Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Militar Nueva Granada. revfac.cienc.econ. XVII (1). 95-108.JEL: R13, N86, L16, P36.

está totalmente explícito, que sean causas suficientes para entender el comportamiento delictivo.¹¹²

No se debe dejar de lado cualquier factor de riesgo que se observe, como por ejemplo los problemas familiares, que pueden estar asociados a que los adolescentes realicen infracciones de la ley, como el hurto o la violencia, para llamar la atención, o como consecuencia de los efectos del consumo de SPA.

“La mayoría de los que llegan al SRPA son de estratos bajos, pero no por ello se descarta que en los estratos socioeconómicos altos no existan los mismos fenómenos. Como adicciones, abandono, maltrato, permisividad, abusos, entre otros. Pero la misma ley establece que si tiene una familia con "condiciones económicas" favorables y "deseos de cambio" Él niño, niña o adolescente debe estar con su familia. Los derivan para unidades de desintoxicación, terapia particular, y otros mecanismos que generen inferior impacto al lente social o a la exclusión.” E 9. V.C.P.

Los deseos de cambio en las familias si existen, pero la condiciones económicas no son favorables en muchas ocasiones, por lo que los adolescentes suelen recurrir al trabajo informal para aportar a la economía del hogar a temprana edad, llevando a si a los padres a ser permisivos, dejar de lado el establecimiento de normas y reconocimiento de las figuras de autoridad, sumado a esto el contexto en el que viven es vulnerable, donde las relaciones vecinales entre la comunidad y los adolescentes que consumen SPA son distantes y conflictivas y se presentan alteraciones en el ambiente comunitario frecuentemente.

La situación de los barrios más carenciados se ve agravada por las características desplegadas por los jóvenes pertenecientes a dichos entornos en los procesos de aprendizaje social y la socialización entre pares, a raíz de que constituyen un grupo “especialmente sensible a las modalidades de concentración territorial de la pobreza” (Arriagada y Rodríguez, 2004 p. 19). En esto radica la importancia de la concentración territorial de estos grupos, puesto que resulta afectiva la posibilidad de socializar conductas delictivas para los jóvenes, los que tienden a compartir con sus pares similares elementos de aprendizaje familiar y barrial, cargado de quiebres emocionales y entornos de violencia.¹¹³

De acuerdo a lo anterior se puede afirmar que estos contextos sociales son desfavorables para el desarrollo integral de los adolescentes, debido a la cantidad de problemas sociales en los que se pueden ver implicados, como la exclusión social, los grupos al margen de la ley, barras bravas, consumo de SPA y las

¹¹² Ibid., pp.96

¹¹³ ORTEGA U, Tamara. Criminalización y concentración de la pobreza urbana en barrios segregados. Síntomas de guetización en La Pintana. Universidad de Chile, Santiago de Chile. EURE. Vol 40, No. 120, Mayo 2014, pp 241 – 263. pp. 246

infracciones de la ley que tienden a alejarlos de la realización de su proyecto de vida.

Con respecto a la distribución de los roles se logra observar que en muchos hogares los miembros asumen ciclos de vida que no corresponden a su edad, sobre todo los adolescentes quienes a temprana edad son padres o madres, asumen la economía familiar, o por el contrario establecen reglas y normas, entre otras.

La distribución de roles está determinada por la composición familiar, generalmente hay una mamá cabeza de hogar que asume roles de manutención, de autoridad y afectivo, pero en algunos momentos pueden ser asumidos por abuela, tía, tío o hermana mayor, sin embargo, es generalmente la mujer quien asume esos roles por qué en su mayoría son hogares monoparentales, o el papa, padrastro o tío quien asume el rol de autoridad o proveedor económico. En ocasiones el rol de proveedor es asumido por el mismo muchacho.” E 8. I.C.P.

Muchas de las formas de establecimiento de roles se ven intervenidas por situaciones que se presentan a lo largo de la historia familiar, como es el caso de algunas familias de los adolescentes vinculados al SRPA de Montería, residentes en la urbanización Los Recuerdos y la Gloria, donde les fueron asignados apartamentos a grupos familiares quienes han sido víctimas del conflicto armado, en muchos casos perdiendo a algún familiar, por lo general el padre, lo cual ha generado cambios en el ciclo de vida de los miembros y en el establecimiento de roles.

Las diferentes victimizaciones, afectan a la familia en su conjunto, a sus integrantes como víctimas directas e indirectas, que se manifiestan en la ausencia parcial o definitiva de un miembro de la familia, reducciones en los ingresos del hogar, afectaciones emocionales, psicológicas y físicas, des-integración del núcleo familiar, incertidumbre, pérdida de autonomía y de capacidades para enfrentar las crisis, cambios en los roles de los miembros de la familia, que en el caso del desplazamiento por ejemplo, se manifiesta en que la mujer debe asumir la jefatura del hogar y los menores de edad se convierten en proveedores del mismo.¹¹⁴

Cuando estos roles no son asumidos con responsabilidad afectan la dinámica familiar y en estas relaciones familiares, a partir de los desacuerdos que se puedan presentar con respecto a las funciones que debe ejercer cada uno, porque no están claros, lo cual permite que en algunos casos no se logre la identificación de la figura de autoridad, el cumplimiento de reglas y normas, espacios de confianza y una

¹¹⁴INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. OBSERVATORIO DEL BIENESTAR DE LA NIÑEZ No.15. La Familia: El entorno protector de nuestras niñas, niños y adolescentes colombianos. pp. 13

convivencia armónica. Sin embargo, una profesional manifiesta que los roles asumidos en estos hogares son los siguientes:

Roles conyugales, (pareja) Parentales (padres) parento filiales (padres e hijos) filiales (hijos) fraternales (hermanos). E 9. V.C.P.

Los cuales son los que menos se ven representados en las familias de estos adolescentes, como el rol conyugal, que en muchas ocasiones se ha visto interrumpido por situaciones de infidelidad, irresponsabilidad o violencia, y los filiales y parentales continuamente se pierden en la medida en que los niños llegan a la adolescencia, donde se estos experimentan otras problemáticas asociadas que influyen en la toma de sus decisiones y expresiones.

Los roles en la familia pueden cambiar en el ciclo de vida de acuerdo a la tipología familiar, la cual es variada cuando nos referimos a los hogares de adolescentes que consumen y pertenecen al SRPA, como lo afirman las Trabajadoras sociales:

“Familias nucleares (padre, madre e hijos) mono parentales (compuestas por uno de los padres con sus hijos) reconstruidas o recompuestas (por uno de los padres, su nueva pareja después de la separación, sea padrastro o madrastra e hijos y/o hijastros) además la extensa, cuando se convive bajo el mismo techo con abuelos tíos, y otros. O simplemente los hijos conviven con abuelos.” E 9. V.C.P.

La problemática de las familias monoparentales es muy amplia y repercute en muchos ámbitos de la vida cotidiana. La situación de estas familias no es homogénea, pero el hecho de que estén encabezadas por sólo uno de los progenitores (generalmente la mujer) supone una problemática común, aunque en cada caso puede estar más o menos agravada según las circunstancias de cada cual y de ciertas variables como nivel educativo y de ingresos, actividad laboral... La problemática de estas familias la podemos encuadrar en diferentes aspectos como: el empleo, la vivienda, la educación y aspectos psicosociales.¹¹⁵

De acuerdo con lo anterior, se puede observar como las familias monoparentales se ven afectadas por algunos fenómenos sociales allí mencionados, al igual que las familias extensas, como las dos tipologías en las que con frecuencia existen adolescentes con problemática de consumo y enfrentan un proceso penal, y que en su mayoría asume la madre la formación de sus hijos, o en ocasiones con ayuda de la familia extensa , es decir, las familias han vivido diferentes situaciones que

¹¹⁵ CHALCO DELGADO, Angélica Gabriela. EL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE DENTRO DE LA FAMILIA MONOPARENTAL. Monografía Previa a la Obtención del Título de Licenciada en Orientación Familiar. UNIVERSIDAD DE CUENCA, FACULTAD DE JURISPRUDENCIA. Cuenca, Ecuador. 2017. pp. 24

determinan la tipología familiar, por lo cual retomo el siguiente apartado de la constitución:

“El artículo 42 Constitucional señala que "los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes", extendiendo de esta manera el principio de igualdad al núcleo familiar. Dicha igualdad, exige que se trate con similar respeto y protección a todos los tipos de familia, prohibiendo todo tipo de discriminación, ya sea contra los hijos o contra cualquier descendiente, sin importar el grado.”¹¹⁶

Es importante hacer alusión a este apartado, teniendo en cuenta que reconoce la responsabilidad que se debe tener frente a la garantía de derechos de los hijos, es decir que en los diferentes tipos de familia debe prevalecer la protección, (sin dejar de lado que las funciones de acuerdo a los roles deben ser equitativas) en este sentido los grupos familiares de estos adolescentes y jóvenes no están exentos de cumplir con sus funciones, donde el establecimiento de acuerdos de convivencia es una de las formas de protección para los niñas, niños y adolescentes, por lo cual se le pregunto a los profesionales sobre como son establecidas en estos tipos de familia, respondiendo lo siguiente:

“En ocasiones normas y límites claros. Cuando las figuras de autoridad ejercen su rol jerárquico. Flexibles o permisivas cuando normas reglas y límites son difusos o no son claros. La figura de autoridad ejerce su rol de manera ambivalente o inconsistente. A veces omiten faltas o simplemente no la ven como faltas. Los rígidos con inferior frecuencia, son inflexibles y tienden a ser autoritarios o con frecuencia maltratadores. O abusadores de su poder. En ocasiones se da usencia de autoridad, no existen límites, ya que las que deberían ser figuras de autoridad no están o se comportan como hermanos. No tienen claridad sobre su rol.” E 9 V.C.P.

“El sistema normativo no es claro, se da por la indicación de ordenes, pero no existe un sistema de control oportuno que pueda garantizar el cumplimiento de la norma, y el sistema de control es el que más falla, porque cuando incumple las reglas no les hacen llamados de atención, entre los jóvenes y adultos no hay límites claros, por ejemplo, el padrastro puede estar en el mismo rango de edad de los jóvenes y no se dan orientaciones.” E 8. I.C.P

Si bien se puede evidenciar, que ambas apuntan a que no hay reglas y normas claras, lo cual se puede identificar en el comportamiento de los adolescentes, el consumo de SPA y su vinculación al SRPA, a consecuencia de la carencia de límites en el hogar, lo que permite que los hijos no logren establecer hasta donde deben llegar con relación a sus acciones, por lo tanto ser permisivos, flexibles o ausentes

¹¹⁶ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Título ii. De los derechos, las garantías y los deberes Capitulo ii. De los derechos sociales, económicos y culturales Artículo 42. Constitución política de la república de Colombia.

interfiere en el desarrollo integral de sus hijos, el logro de sus metas, el cumplimiento de las normas sociales, relaciones familiares fortalecidas y sobre todo un ambiente familiar protector.

Por esto, “La importancia de conocer las reglas de una familia es que permiten a las personas relacionarse, ser comprendidas y anticipar su comportamiento. Por esto, cuando un miembro se desvía de las reglas aparecen mensajes, gestos, etc., que señalan que no se permite y se entra en una zona de alerta que genera estrés y conflictos.”¹¹⁷ Generándose situaciones de solución a través del dialogo o de violencia que pueden traer consigo otros problemas, que ponen a la familia en un nivel de confusión que genere distanciamiento.

En este sentido “Como indicadores de un funcionamiento familiar adecuado puede considerarse la flexibilidad en las reglas y roles familiares, es decir que estas no sean rígidas, que no se impongan, sino que sean claras y que se asuman conscientemente por los miembros existiendo complementariedad entre los integrantes del sistema familiar para su cumplimiento, con el objetivo de evitar la sobrecarga y sobre exigencia en algún miembro.”¹¹⁸

Por lo tanto, una comunicación asertiva, clara y respetuosa que logre brindar confianza entre los miembros, influye mucho en la distribución de roles y establecimiento de los acuerdos de convivencia, esto debe ser tenido en cuenta por los padres o cuidadores, sobre todo al realizar comentarios, indicaciones, observaciones o llamados de atención que pueda cambiar la percepción de los integrantes de la familia con respecto a las normas. Frente a esto las entrevistas arrojaron la siguiente información:

“La comunicación está determinada por los hábitos y costumbres que hay en las familias, tiene que ver con la forma de manejar conflictos a través o de gritos, ofensas, lenguaje soez, o a través de la indicación de cosas, pero no existe el diálogo entre los miembros que profundice en los sentimientos, emociones o pensamientos, si no que se da una comunicación simple y primaria, no se da de manera compleja en relación con que la familia comparta estados de ánimos o situaciones que enfrenten.” E 8. I.C.P

¹¹⁷ PUELLO SCARPATI, Mildred, SILVA PERTUZ, Marta y SILVA SILVA, Adriana (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10(2),225-246.[fecha de Consulta 28 de Julio de 2020]. ISSN: 1794-9998. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=679/67940023003>

¹¹⁸ HERRERA SANTI, Patricia. Rol de género y funcionamiento familiar. Trabajos en revisión. *Rev. Cubana Med Gen Integr.* 2000;16(6):568-73.

“Ausencia de comunicación. Los miembros de la familia por distintos factores no se comunican entre sí y si lo hacen es para saludar o despedirse.” E 9. V.C.P.

Este sería uno de los puntos más importantes en los que hay que intervenir desde Trabajo Social, pues la comunicación asertiva incide en el acatamiento de las normas, pero una comunicación ausente donde predomina el irrespeto y la intolerancia puede llevar a la violencia, provocando que no se identifiquen las figuras de autoridad.

La comunicación es una de las dimensiones fundamentales de cualquier sistema, y es especialmente relevante para el sistema familiar por la proximidad y larga interacción del proceso, así como por su impacto en el desarrollo infantil. La funcionalidad de la familia depende en gran medida de los patrones de comunicación que se establecen entre sus miembros, y aunque el patrón o estilo son básicamente formales, también son reflejo de factores internos: pensamientos, de actitudes y de intenciones. Mejorar la comunicación es en parte encontrar vías más adecuadas para expresar nuestro yo no observable, pero también la mejora exterior llega a interiorizarse y el lenguaje se convierte en instrumento de autorregulación y, como en herramienta para la construcción del conocimiento¹¹⁹

En este sentido, una comunicación adecuada es imprescindible en la familia, y sobre todo en estas donde existe una dinámica familiar desfavorable, teniendo en cuenta que una comunicación a través del dialogo permite que todos los miembros puedan expresarse cómodamente, la perdida de la autonomía, la violencia, las relaciones distantes y conflictivas, entre otros problemas intrafamiliares que pueden ser un factor de riesgo para los adolescentes que consumen SPA, debido a que el efecto de estas propician desequilibrios emocionales.

Por su parte La constitución Política de Colombia en el artículo 42 dice que “Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes.”¹²⁰, sin embargo, en las familias de estos adolescentes y jóvenes las relaciones se tornan opuestas, aislándose del deber de la familia como garante de derechos, como lo podemos observar el siguiente relato:

Son relaciones afectivas, pero el afecto no es claro porque existe la mamá que quiere a su hijo y lo defiende pero no le enseña valores, ni pautas de comportamiento social, se dan situaciones problemáticas,

¹¹⁹ MENO, Adelina. “LA FAMILIA: EL DESAFIO A LA DIVERSIDAD”. Edit. Ariel, S.A. Barcelona, 1999.

¹²⁰ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. TITULO II. DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES CAPITULO II. DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES ARTICULO 42. CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

violentas, conflictivas, por lo general el joven manipula a la familia a través de su problemática, las relaciones funcionan a través de esto porque hay jóvenes que dicen que dejarán el consumo y no lo hacen, frente a esto se producen los episodios violentos, reclamos e insultos, pero confunden estas relaciones porque a pesar de la pelea son muy permisivos. E.8 I.C.P.

Como ya hemos venido mencionando la dinámica familiar que existe en estas familias es desfavorable, lo cual se puede confirmar a partir de las relaciones conflictivas que mantienen los miembros en el hogar, como consecuencia del manejo de una comunicación no asertiva, tienen dificultad para controlar la ira, los roles no están establecidos, existe consumo de SPA por parte de los adolescentes o de algún otro miembro, causando que los problemas no se solucionen, y se traten de arreglar a través de la violencia, lo que dificulta que existan buenas relaciones, expresiones de cariño o de amabilidad, lazos de confianza, el respeto y la tolerancia en la convivencia.

En las familias se experimentan diversas situaciones problemáticas que logran desestabilizar a una familia, en este sentido cabe agregar que estas están supeditadas por el sistema estructural en que vivimos, pero que la afectan en gran medida, al igual que el contexto donde se desenvuelven día a día cada uno de los miembros, sin embargo se presentan problemas familiares propios de las decisiones familiares y como consecuencia de su cotidianidad, en palabras de uno de los actores de la investigación:

“La ausencia de autoridad, poca comunicación, ausentismo de las figuras parentales, por muerte, abandono temporal o definitivo, también por elegir como prioridad el trabajo u otros deberes o actividades sociales dependiendo de los contextos y clases sociales, falta o carencia de mecanismos de control o contención frente a la falta de respeto o el incumplimiento a la norma establecida, la falta de normatividad en el hogar, falta de expresión afectiva, o falta de escucha a los hijos, lo que se concibe por los hijos como falta de interés o de afecto, La violencia intrafamiliar. (multifactorial), dificultades económicas, los abusos infantiles ocultos o consentidos dentro de la familia.” E 9. V.C.P.

“Factores familiares como la presencia de relaciones conflictivas en la pareja de los padres; una baja calidad de relación entre el adolescente y sus padres; una percepción deteriorada del adolescente de ambas figuras paternas; la carencia de premios y de reconocimiento de los logros obtenidos como característica de la educación de los hijos; la resistencia por parte del adolescente a aceptar los valores transmitidos por los padres y la inconsistencia en la aplicación de los límites resultaron ser variables familiares significativamente asociadas al consumo de alcohol y drogas.”¹²¹

¹²¹ FANTIN, Marina Beatriz y GARCÍA, Horacio Daniel. Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. Ajayu, 9(2). pp. 193-214, ISSN 2077-2161. *

En la actualidad las familias enfrentan toda esta clase de problemas, que van desde dificultades internas hasta problemáticas estructurales, las cuales afectan la vida de todos los miembros de la familia dificultando su cotidianidad, el ciclo de vida de cada uno, las relaciones, los proyectos de vida y en este caso los procesos penales que enfrentan los adolescentes, por lo tanto se puede afirmar que el entorno social en el que viven los adolescentes se ve inmerso en un sin número de problemáticas sociales que los hace vulnerables.

3.2 FACTORES DE GENERATIVIDAD Y VULNERABILIDAD QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS ADOLESCENTES.

Hablar sobre la dinámica familiar de los adolescentes vinculados al SRPA que consumen SPA, implica reconocer los factores de generatividad y vulnerabilidad que se presentan en estos hogares a fin de propiciar su restauración.

Los factores de generatividad, se refieren a “los factores protectores que juegan un papel muy importante, pues son parte de esos elementos externos que pueden ser mejorados para brindar mayores oportunidades para un desarrollo adecuado”¹²², es decir estabilidad económica, familiar, social e individual, que logran desviar los efectos de los factores de vulnerabilidad, en este caso para los adolescentes serían situaciones que permitirían mejorar su calidad de vida.

El adolescente como tal es un factor generativo por todas las capacidades que puede llegar a generar en el proceso, desde sus propias habilidades, destrezas, intereses y talentos, teniendo en cuenta que la etapa de desarrollo en la que se encuentra permite una buena aprehensión si se utilizan los métodos pedagógicos apropiados.

Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Facultad de Ciencias Humanas. Agosto 2011. San Luis, Argentina. pp. 209

¹²² AMAR AMAR, José. ABELLO LLANOS, Raimundo. ACOSTA, Carolina. Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe* [en línea]. 2003, (11), 107-121 [fecha de Consulta 7 de Agosto de 2020]. ISSN: 0123-417X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301108>

Por su parte, la familia continúa siendo esa unidad básica afectiva y organizativa, pesar de la alta vulnerabilidad que se presenta, con la cual el adolescente desea desarrollar su proyecto de vida, lo cual permite que el entorno familiar se convierta en un factor de generatividad que se debe fortalecer, y promover en otras familias para que potencien relaciones familiares adecuadas para lograr los propósitos de mejora frente a la justicia restaurativa y tratamiento de consumo de SPA.

En general familias de los adolescentes presentan lazos afectivos fuertes, lo cual posibilita que los miembros del hogar logren comprometerse rápidamente con el proceso penal y el tratamiento de rehabilitación, a partir de expresiones de cariño y la disposición de participar en el proceso, aunque inicialmente no estén bien direccionadas, por ejemplo: las familias de los que están privados de la libertad asumen la presencia durante visitas y la provisión de alimentos u objetos deseados por el adolescente como el único rol, lo cual se va mejorando cuando la familia responde a los procesos formativos.

El proceso penal que enfrentan los adolescentes trae beneficios a los sujetos, como se puede observar en los siguientes relatos:

“Que en un porcentaje notable no cometen más ese tipo de conducta.” E 3. E.S

“El sistema como tal busca reeducar a los adolescentes y brindar un acompañamiento activo, con miras a mejorar su comportamiento y fomentar en ellos proyectos de vida que les permitan ser personas ideales para la sociedad.” E 4. A.R

“Resocialización y reeducación mediante un proceso especial que busca que los adolescentes inmersos en delitos encuentren alternativas para un proyecto de vida conforme a la ley.” E 5. R.L.B

“Como beneficios tiene que Las sanciones o medidas que se les impongan tienen un carácter pedagógico, protector y restaurativo, la privación de la libertad tiene carácter excepcional.” E 11. D.C.A.C

Cómo se puede visualizar los factores protectores van dirigidos no sólo a restaurar los derechos vulnerados sino también a fortalecer habilidades y potenciar fortalezas, propiciar espacios de reflexión sobre sus acciones, reconciliarse con su familia y la sociedad, y la resiliencia, toda vez que estos procesos dentro del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes van dirigidos a la educación y a la resocialización.

La Justicia y la práctica restaurativa dan una perspectiva integral al abordaje y tratamiento de las situaciones que se generan en la convivencia y en las relaciones que se dan entre las personas y que pueden derivar en la integración de un adolescente o joven en el SRPA. Ambas buscan en la mayor medida posible que todos los involucrados en una situación resuelvan colectivamente como tramitar, buscar alternativas, dar solución y/o reparar, identificando afectados y responsables, siempre en el marco de los derechos humanos.¹²³

El proceso penal de los adolescentes en sí mismo un factor de generatividad, debido a su finalidad de restaurar y reparar los factores vulnerados que no permiten su desarrollo integral, proceso que genera bienestar tanto para los adolescentes como para su familia, al igual que el apoyo institucional, del estado y el contexto son fundamentales para garantizar la efectividad del proceso.

Es importante agregar, que el proceso penal ha tenido muchas ventajas para el grupo familiar, gracias al equipo interdisciplinar y a la acción profesional de los trabajadores sociales, que tienen la función de identificar factores de vulnerabilidad en la dinámica familiar con el fin de mejorarla, a partir, estrategias y herramientas encaminadas al fortalecimiento de las relaciones familiares y los vínculos afectivos, el perdón y la reconciliación, el establecimiento de reglas y normas en el hogar y reconocimiento de la figura de autoridad como una de los principales temas que se han debilitado en

¹²³INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Protección y estrategias, Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes [En línea] Colombia. [Citado 8 de agosto de 2020] . Justicias prácticas y restaurativas. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/sistema-de-responsabilidad-penal-para-adolescentes-srpa/justicia>

muchas de las familias vinculadas al proceso, en palabras de los profesionales, estas son algunas de las ventajas:

“En muchas ocasiones he podido observar como después de afrontar el proceso penal las relaciones interpersonales entre los adolescentes y quienes les rodean mejoran, puesto que dentro del proceso se crean escenarios que permiten a las partes expresar sus sentimientos y opiniones y con la ayuda de los equipos interdisciplinarios se brindan las guías necesarias para que estos mejoren sus relaciones y comunicaciones, además se puede ver como algunos adolescentes logran alcanzar sus proyectos de vida y son motivación para otros a adolescentes que ingresan al Sistema.” E 1. A.C.R

“Mejoramiento en el comportamiento a nivel familiar y social, alejamiento de conductas no acordes a la ley, mejoramiento de sus relaciones familiares, afianzamiento de la parte afectiva dentro del hogar, elaboración de un proyecto de vida positivo” E 11. D.C.A.C

El proceso penal visto desde el punto de vista de la familia, ha contribuido al acompañamiento psicológico y social para la familia en general, porque es importante conocer desde el inicio del proceso cuáles son los factores que dan lugar a los comportamientos del adolescente, como se desenvuelve este dentro del hogar, que actividades realiza y como esa situación puede afectar la convivencia dentro de la familia, lo cual permite identificar el origen y las razones por las cuales inicio el consumo de SPA, cometió el delito o su comportamiento actual, para comenzar las intervenciones necesarias que le permitan reflexionar y transformar sus vidas, siendo este un factor de generatividad que no solo va dirigido al adolescente, sino a su familia y al contexto.

Los padres o cuidadores estos, tienen la responsabilidad de garantizar y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes, por consiguiente, la familia, es un factor de generatividad, como se entiende en el siguiente artículo de la Constitución Política de Colombia.

“Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los

organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.”¹²⁴

Por lo tanto, el proceso de restablecimiento de derechos en la Defensoría de familia es una de las funciones más importante porque el 90% de la población tiene algún derecho vulnerado, implicando que se realice el debido proceso desde todas las áreas, en función de esto los profesionales hacen alusión a al restablecimiento de derechos que se hace a través de:

“La verificación del estado de cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta algunos ítems que son muy relevantes, como (i) salud física y psicológica; (ii) estado de nutrición y vacunación; (iii) inscripción en el registro civil de nacimiento; (iv) ubicación de la familia de origen; (v) estudio del entorno familiar y la identificación tanto de elementos protectores como de riesgo para la vigencia de los derechos; (vi).” E 2. A.C.P

“Presencia de la familia, aporte de documentos que acrediten que se están garantizando derechos básicos como identidad, salud, educación, recreación deporte y otros. Verificación a partir de evaluaciones como es el estado de salud física y mental, nutricional, grado escolar o competencias académicas y vocacionales, salud oral. Entre otros, verificación de existencia o no de maltrato. Condiciones del contexto familiar. No sólo de los aspectos físicos de la vivienda, sí o no de la calidad de las relaciones que puedan garantizar bienestar emocional al sujeto niño niña o adolescente.” E 10. A.P

Desde el ingreso del adolescente al programa SRPA, se notifica al equipo interdisciplinario para que realice la atención o actos urgentes a los adolescentes, se verifica el estado de cumplimiento de derechos, se garantiza a través de la activación de rutas el cumplimiento de sus derechos, ya sea mediante oficios o requerimientos a las entidades encargadas, se brinda acompañamiento a las familias en aras de involucrarlos y darles a conocer la corresponsabilidad de estos dentro del proceso. E 2. L.C

¹²⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. TÍTULO II de los derechos, las garantías y los deberes. CAPÍTULO 2 de los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 45.

Según estas apreciaciones, se puede observar que el proceso de restablecimiento de derechos propicia factores de generatividad, las acciones que se ejecutan en la Defensoría desde distintas áreas van dirigidas a el adolescente o joven y familia quienes deben cumplir con su función de garante para mejorar su bienestar.

El estado, con apoyo de otras instituciones también aporta a la atención y restablecimiento de derechos de estos adolescentes como se logra evidenciar en el artículo 50:

“Restablecimiento de los derechos. Se entiende por restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, la restauración de su dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados.”¹²⁵

La restauración de estos derechos, en el caso de los adolescentes sujetos de atención, no solo permite que mejore sus condiciones de vida, si no también es ventajoso para el proceso de rehabilitación, teniendo en cuenta que si el derecho a la salud esta vulnerado, el restablecimiento de este permitirá la atención para mermar los efectos del consumo de SPA, por lo cual se retoma el artículo 2 de la Ley 1566 DE 2012:

“ARTÍCULO 2o. ATENCIÓN INTEGRAL. Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.”¹²⁶

¹²⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 1098 DE 2006 (noviembre 8) por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. El Congreso de Colombia DECRETA: LIBRO 1: La Protección Integral. Título 2: Garantía de derechos y prevención. capítulo 2: artículo 50.

¹²⁶ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 1566 DE 2012 (julio 31) Diario Oficial No. 48.508 de 31 de julio de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad

Por lo que es importante realizar la gestión necesaria con el apoyo de los profesionales de la Defensoría de Familia para que los adolescentes sean atendidos activando la ruta en salud, de acuerdo a la EPS que esté vinculado y en el caso de haber inconvenientes propiciar información a la familia sobre las acciones que debe realizar para reivindicar el derecho; una de las decisiones que toma el defensor de familia con respecto al consumo de SPA, es la vinculación a la Fundación CASALUD, que trabaja con adolescentes y jóvenes para orientarlos en su proceso de desintoxicación y estrategias para el buen uso del tiempo libre para prevenir el consumo excesivo, entre otras acciones que puede tomar como autoridad administrativa, como se explica en el siguiente relato:

“El nivel del consumo de SPA determina el número de acciones que se deben tomar durante el proceso, para atender de manera adecuada las consecuencias individuales y sociales que devienen de dicho consumo. Procesos de atención y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas que se gestionan desde la Defensoría de Familia” E 7. E.C.C

El tratamiento, procesos de atención y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas se gestionan desde la Defensoría de Familia a los adolescentes que lo requieran, sin embargo, en la ciudad de Montería estas entidades de salud solo realizan la desintoxicación, “Aunque a través de la desintoxicación médica se pueden manejar de forma segura los síntomas físicos agudos de la abstinencia y en ciertos casos, allanar el camino para un tratamiento de la drogadicción eficaz a largo plazo, la desintoxicación por sí sola rara vez es suficiente para ayudar a los adictos a lograr una abstinencia duradera.”¹²⁷

comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas.
Artículo 2.

¹²⁷ INSTITUTO NACIONAL SOBRE EL ABUSO DE DROGAS, INSTITUTOS NACIONALES DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS EE.UU. Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones. Segunda Edición. Estados Unidos. Julio, 2010. pp. 5

“Los procesos de atención y rehabilitación son adecuados en la medida que los centros que llevan a cabo estos procesos realizan adecuadas intervenciones clínicas. Sin embargo, la defensoría de familia debe reforzar los procesos de reintegración de los adolescentes, pues al volver a sus contextos, son propensos a tener recaídas en el consumo de SPA. Se requiere de un refuerzo psicosocial a nivel personal, familiar y comunitario que saque provecho a las intervenciones clínicas de calidad.” E 7. E.C.C

“Se dan de forma favorable sin embargo depende mucho de la voluntad del asoleaste o joven de seguir el tratamiento en casa y finalizar el consumo de spa” EA. A.R

Es así, como el tratamiento de rehabilitación es necesario en tanto, el adolescente después de esta primera etapa entendida como proceso de desintoxicación, se vea expuesto en un alto porcentaje a recaer en el consumo de SPA, por lo cual es importante que estén bajo supervisión de una persona que pueda acompañarlos en el proceso, de tal manera que facilite el afrontamiento de síntomas de abstinencia y la adherencia a los tratamientos terapéuticos.

La familia debe estar en disposición para brindar su apoyo, confianza e iniciar un proceso de desintoxicación como primer paso y luego la rehabilitación, acompañado de intervenciones psicosociales que propendan el fortalecimiento de los roles que deben cumplir los miembros de la familia frente a esta situación.

Un factor de vulnerabilidad “es proporcional a las limitaciones para enfrentar y recuperarse del impacto de eventos que implican una amenaza a la supervivencia como familia; por lo tanto, esas amenazas pueden provenir de cualquiera de los parámetros de la vida familiar internos y externos y corren paralelas con las amenazas y limitaciones del entorno.”¹²⁸ Estas limitaciones afectan no solo la dinámica interna de las relaciones familiares, sino también el desarrollo integral de los miembros de la familia, en especial los niños, niñas o adolescentes.

¹²⁸ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. Lineamientos Técnicos para la inclusión y la atención de la familia. Primera edición, Bogotá, Febrero. 2008. pp. 75

Por lo tanto, se dará cuenta de algunas apreciaciones sobre los factores de vulnerabilidad de los adolescentes desde las voces de los profesionales entrevistados, iniciando con los derechos vulnerados:

“Educación, abandono físico y emocional por parte de los padres, integridad personal, salud, situación de vida en calle, protección al consumo de SPA, abusos sexuales, trabajo infantil, uso de menores para comisión de delitos.” E 2. L.M.C

“Integridad Personal - Protección contra consumo de SPA - Protección contra el abandono físico y Socio afectivo - Derecho a la educación.” E 7. E.C.C.P

La vulneración de estos derechos interviene directamente en los procesos formativos y de crecimiento del adolescente en su contexto vital, por lo cual, deben ser reivindicados, y tenidos en cuenta para que desde las entidades encargadas y desde Trabajo Social se establezcan estrategias para la prevención de la vulneración de estos derechos.

Esta población no solo se ve afectada por la vulneración de los derechos expuestos por los profesionales, algunos adolescentes han sido víctima de la vulneración de derechos de protección como explotación sexual, discriminación, reclutamiento y la utilización de los niños, niñas o adolescentes por parte de los grupos organizados armados al margen de la ley, la transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual, entre otros, asociados a los delitos cometidos, lo cual ha generado graves consecuencias de salud mental y física para los adolescentes, como el consumo de SPA, que en la actualidad es uno de los problemas de salud pública que debe alarmar a el gobierno de Colombia, en especial porque los sujetos de investigación a temprana edad comienzan a consumir entre 12 y 15 años, es decir en la etapa de la adolescencia, afectando el desarrollo de los mismos, como lo especifican las profesionales en la entrevista:

“14, afectando el consumo de SPA todas las áreas del desarrollo de los NNA” E 3. A.R

“12 _ 14 años la principal causa de los delitos que cometen es consecuente al consumo frecuente se SPA.” E 5. R.L.B

“Según la experiencia desde los 12 años aproximadamente les afecta demasiado se da deserción escolar, nulo proyecto de vida, conflictos familiares trastornos, psicológicos, entre otras” E 6. L.L.M

“La mayoría de los consumidores experimentan por primera vez con algún tipo de sustancia alrededor de los 16 años; sin embargo, esta edad ha disminuido, de modo que en la actualidad el inicio del consumo puede presentarse a edades tan tempranas como los 12 o 13 años.”¹²⁹

En este sentido, es necesario que la familia como principal red de apoyo, identifique a tiempo cuando un niño, niña o adolescente consume, o esta propenso a problemáticas sociales, contexto o situación riesgosa que pueda llevarlo al consumo, los entrevistados aportan algunas de estas:

“Los adolescentes suelen iniciar el consumo de SPA gracias a lo relacionamiento con pares dentro de sus contextos sociales, los cuales ya son consumidores.” E 3. E.S.

“Algunos por curiosidad otro por presión de grupo y otros por escape de problemas” E 4. A.R.

En la actualidad la mayoría de los adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA, que consumen SPA vienen de hogares con dificultades económicas marcadas, problemas de autonomía, dinámica familiar y relaciones sociales desfavorables, que sumado a la drogodependencia facilita el desequilibrio emocional que para los actores es un punto importante que se tiene en cuenta a la hora de tomar decisiones en el proceso penal:

“El consumo de SPA crea necesidades alternas en los adolescentes, y es posible observar que en muchas ocasiones es está la causa por la que cometen los delitos e ingresan al Sistema, además está condición se tiene en cuenta al momento de definir si se adelanta o no un Proceso de Restablecimiento de Derechos

¹²⁹ UNIDAD DE DROGAS Y ADICCIONES DEL IPBS DE CÓRDOBA. PROVINCIAL UNIDAD DE DROGAS Y ADICCIONES. Programa de intervención con adolescentes y familias. Sede Social: C/. Buen Pastor, 12 - 14003 Córdoba.

en miras a garantizar la protección a los derechos como son la salud y la integridad personal.” E 2. L.C

El consumo de SPA, desequilibra el estado emocional y racional de una persona, que pueden llevar a cometer actos ilícitos como el hurto y el micro tráfico, dos de los delitos más cometidos por los adolescentes en aras de conseguir dinero para comprar la dosis personal, aumentando las posibilidades de ser vinculados al SRPA. Sobre lo anterior los profesionales manifiestan lo siguiente:

“El consumo de sustancias psicoactivas sí se tiene en cuenta, sobre todo si ha tenido acompañamiento de su representante legal, si Bienestar Familiar ha cumplido con las gestiones necesarias para que su consumo disminuya y si el adolescente ha acatado las recomendaciones y órdenes impartidas por Bienestar, también influye en la decisión del juez y puede ser determinante a la hora de imponer la sanción, la cual puede variar siendo esta privativa de la libertad o no.” E 5. R.L.B

Cabe destacar, que las decisiones en el proceso no solo van dirigidas a la privación de libertad o no, si no también el tipo de medida que le otorgan, la activación de la ruta de atención en salud o dentro de los compromisos del Principio Oportunidad, por lo que es importante realizar la gestión necesaria para que los adolescentes sean atendidos por sus EPS o sean vinculados a programas para el buen uso del tiempo libre para prevenir el consumo excesivo y reconfiguren su proyecto de vida, debido a que, los adolescentes vinculados al SRPA en su mayoría tienen vulnerado el derecho a la educación, y teniendo en cuenta que tienen edades que oscilan entre los “14 y 21 años” E 11. D.C.A.C, se debe incrementar las acciones para la restitución, ya que tienden a la deserción y repitencia escolar, como lo afirman los entrevistados:

“Por lo general los adolescentes y jóvenes están cursando Primaria, algunos son bachilleres y universitarios, pero otros tienen la primaria y secundaria incompleta, es decir que han desertado.” E 6. L.M.M

La Defensoría de familia hace uso de estrategias y realiza gestiones para el restablecimiento del derecho a la educación, en ocasiones esto se ve truncado por el débil apoyo de la Secretaría de Educación o las Instituciones Educativas, por la presencia de la problemática de consumo de SPA, estar vinculado al SRPA o por no tener la edad correspondiente al grado que van a cursar.

Mientras los jóvenes permanecen en el sistema educativo son “estudiantes”, lo cual supone un rol social claramente instituido y positivamente valorado, que involucra un conjunto de ritos que tienen valor en sí mismos—independientemente del valor propio de los aprendizajes— al implicar una cierta organización de la vida cotidiana (Lasida, 1998) y la participación en espacios de socialización e interacción entre pares, muchas veces los únicos de que los jóvenes disponen para encontrarse con otros de su edad.¹³⁰

Como se puede ver, la educación es imprescindible, y la situación de los adolescentes no es un limitante para tener tratos intolerantes y no permitir el acceso a la escuela, el proceso penal que enfrenta debe ser identificado como un factor importante para abrirles las puertas de la educación, a través de la participación como actores sociales, que pueden llegar a hacer resiliencia, encontrando nuevas formas de vida y motivación para crear proyectos de vida fortalecidos, teniendo en cuenta la dinámica social de los adolescentes, enmarcada en situaciones de riesgo, como se logra evidenciar en las entrevistas, con respecto al desempeño de las relaciones sociales de los adolescentes:

“Mantienen grupos de pares con gustos parecidos en su gran mayoría existe violencia intrafamiliar y descomposición familiar” E 5. L.M.M.

¹³⁰ CAMARENA C., Rosa María Los jóvenes y la educación. Situación actual y cambios intergeneracionales. Papeles de Población, 6(26), .[fecha de Consulta 6 de Agosto de 2020]. ISSN: 1405-7425. 2000. pp.27 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=112/11202602>

“Las relaciones sociales de estos adolescentes son pobres, en su mayoría carecen de respeto a la norma y poca identificación de figuras de autoridad. Además, los adolescentes establecen relaciones de amistad con pares dentro de contextos hostiles que ponen en riesgo su bienestar integral.” E 4. A.R.

“Relaciones sociales ambivalentes” E 3. E.S.

Dado que, las relaciones sociales de los adolescentes han sido consideradas conflictivas, se reconocen como un factor de vulnerabilidad, que implica repercusiones en otras áreas de la vida, y esta tendencia puede ser consecuencia del consumo de SPA.

De acuerdo con Espada, Méndez, Griffin y Botvin (2003), las influencias sociales impactan en mayor medida en los adolescentes psicológicamente más vulnerables - déficits en habilidades sociales o académicas- y con deficiencias o problemas psicológicos -baja autoestima, ansiedad, depresión y estrés-. Cuantos más factores de riesgo incidan en un adolescente, obviamente, mayor es la probabilidad de que se implique en el consumo de drogas (Musitu y Pons, 2010; Pons y Buelga, 2011).¹³¹

Por consiguiente, las relaciones sociales pueden verse afectadas por el consumo de SPA, las conductas agresivas, conflictos entre barras bravas de equipos deportivos, relaciones conflictivas con la pareja sentimental, por exclusión social, problemas familiares, entre otras, que se pueden desencadenar, que en ocasiones conllevan al inicio o recaída en el consumo de SPA y a enfrentar un proceso penal por que cometen alguna infracción de la ley.

Es importante reconocer que está población estudiada posee factores de vulnerabilidad y de generatividad lo cual implica que desde trabajo social se debe realizar mayor énfasis en las intervenciones psicosociales con respecto a las problemáticas sociales económicas y familiares de base que influyen en el

¹³¹ SANCHEZ-SOSA, Juan Carlos et al. Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention* [online]. 2014, vol.23, n.1 [citado 2020-08-07], pp.69-78. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592014000100008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2173-47M12. <http://dx.doi.org/10.5093/in2014a7>.

bienestar, proyecto de vida, salud y equilibrio emocional de los adolescentes, para propiciar acciones que logren fortalecer el rol de la familia en el proceso de rehabilitación.

3.3 FAMILIAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN.

El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes se convierte en un problema para la familia y el contexto, primero porque es un problema de salud pública y segundo debido a que el comportamiento y las conductas que asumen a consecuencia de los efectos de este, tienden a afectar a los que lo rodean, en especial a la familia a nivel físico, psicológico, emocional, sin embargo, es esta primordial en el proceso de rehabilitación de los adolescentes, partiendo de que estos son menores de edad, y ésta debe ser garante de sus derechos, entre ellos su cuidado, salud y protección. Por lo cual es pertinente traer a coalición algunas percepciones de los entrevistados con respecto el papel que cumple la familia en el proceso de rehabilitación:

“Cumple el papel de acompañante en el proceso y a través de este se va creando el papel de la familia de aprendizaje, tratar de mantener al joven animado y que se sienta apoyado. En ese primer momento la familia tiene la concepción de acompañar, pero dentro del proceso la familia empieza a asumir un rol más participativo.” E 8. I.C.P

“La familia es garante del cuidado personal y restablecimiento de los derechos de los adolescentes y apoyo emocional. Sin embargo, son poco garantes y dejan que ICBF haga todo.” E 10. A.P

“Aunque la familia es fundamental dentro del proceso, podemos observar en cada una de las valoraciones que hay gran ausencia por parte de los representantes legales de los adolescentes, lo que ocasiona que estos se sientan en total abandono. La familia debería ser la principal red de apoyo de los adolescentes, puesto que sí ellos sienten el apoyo y compañía de quienes los rodean, sus necesidades afectivas disminuirían y no tendrían que buscarlas en pares con sus mismos comportamientos.” E 2. L.C

Como bien sabemos la familia debe ser garante de derechos para sus hijos, aun así, podemos observar la falta de acompañamiento y garantía derechos que se presenta, muchas veces a consecuencia de problemas estructurales y contextuales que se suman a la carencia de recursos para poder brindar una calidad de vida a los adolescentes, frente a lo cual la familia a través de acuerdos de convivencia, orientaciones, pautas de crianza, expresiones de cariño y afecto, entre otras situaciones y acciones que demuestren el apoyo y acompañamiento, pueden lograr un mejor proceso de rehabilitación.

La Dinámica familiar comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia, los cuales se requieren para alcanzar el objetivo fundamental de este grupo básico de la sociedad: lograr el crecimiento de los hijos y permitir la continuidad de las familias en una sociedad que está en constante transformación.¹³²

¹³² AGUDELO BEDOYA, María Eugenia. Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 3(1), 153-179. Retrieved July 27, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000100007&lng=en&tlng=es

Es ahí, donde radica la importancia del papel que debe jugar la familia no sólo en el proceso de rehabilitación, sino también en todos los ámbitos de la vida de los adolescentes, y esto parte de las normas y reglas que se establecen en el hogar, los lazos de confianza, el buen uso de la comunicación, el uso del diálogo para solucionar los problemas, las estrategias para solucionar conflictos, el autogestión de las emociones, entre otras, con el fin de propiciar una dinámica familiar favorable y un ambiente protector.

Las familias aun en sus carencias y en sus limitaciones han hecho esfuerzos porque los adolescentes avancen, asociados con elementos que en algunos grupos familiares favorecen factores de generatividad, como, por ejemplo la disposición para cumplir con las citaciones solicitadas por ICBF, que tienen que ver con verificación de derechos o realización de informes para presentar en las audiencias, al igual que la motivación de muchos familiares porque los adolescentes participen de las convocatorias que ofrece el SENA para esta población a través de la gestión de la Defensoría de Familia o logren acceder a una Institución Educativa pública.

La defensoría de familia, conformada por Defensores de familia y las áreas de Psicología, Trabajo Social y Nutrición realizan diferentes acciones que de manera coordinada buscan vincular a los adolescentes que llegan al SRPA, a un proceso restaurativo.

En el caso de los Defensores de familia como autoridad administrativa, tiene la función de “verificar efectividad del principio de la Protección Integral: I Reconocimiento. II Garantía y cumplimiento de derechos. III Prevención. IV Restablecimiento inmediato. Evidencia de Vulneración o amenaza: las medidas de restablecimiento en el marco del PARD, y Sanciones deben complementarse entre sí, competencia exclusiva para calificar inobservancia, vulneración o amenaza de vulneración.”¹³³, todas estas acciones fundamentadas y orientadas en el código de

¹³³ CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 de por el cual se expide el código de Infancia y Adolescencia. Artículo 52 y 146.

Infancia y Adolescencia, al igual que, en los lineamientos de ICBF, a partir del apoyo del equipo interdisciplinario, integrado por Trabajo Social, Psicología y Nutrición.

Desde el área de Trabajo social “la intervención que este profesional debe realizar con los adolescentes, jóvenes y familias del SRPA, está enfocado en el apoyo del mejoramiento de las condiciones de vida de los miembros de la familia, movilizando elementos personales y relacionales: sentimientos, actitudes, comportamientos, así como elementos externos: movilidad de redes, recursos materiales, técnicos, servicios entre otros.”¹³⁴ A través de estrategias y técnicas para la atención de esta población, a partir de los formatos y lineamientos del ICBF, teniendo en cuenta el ejercicio profesional que nos caracteriza.

La psicología, otra de las áreas, realiza acciones profesionales desde la atención del adolescente, “orienta los procesos de intervención psicosocial para propender por la salud psicológica y emocional de los adolescentes o jóvenes, a través de intervenciones individuales, familiares y grupales que promuevan la evolución dentro del proceso que desarrolla.”¹³⁵ Fundamentado en sus características, expresiones, vivencias y contexto en el que se desenvuelve como herramientas para analizar su estado actual.

El área de Nutrición tiene la función de “Realizar valoraciones iniciales y seguimiento nutricional de todos los adolescentes y jóvenes, considerando la periodicidad y los indicadores definidos para cada grupo de edad por la guía del componente de alimentación y nutrición para los servicios misionales de ICBF versión vigente y aportar a la construcción del informe de valoración integral familia-adolescente, contexto.”¹³⁶ Al igual, que todo el seguimiento a los adolescentes que tienen problemática de consumo de SPA, a través de la gestión para la atención oportuna y acompañamiento en procesos relacionados con la salud.

¹³⁴INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIA. Lineamiento Técnico Modelo de atención para Adolescentes y Jóvenes en Conflicto con la ley – SRPA. Versión 4. Bogotá, 2020. pp. 147

¹³⁵ Ibid., pp. 146

¹³⁶Ibid., pp. 250

Si bien, estas áreas están enfocadas en la verificación y con respecto a la restauración solo realiza la activación de rutas de atención, dejando de lado el seguimiento continuo, el cual debe realizarse de manera eficiente para la identificación de factores de riesgo de manera oportuna para que se logren realizar acciones frente a esto.

Cuando una adolescente tiene vulnerado el derecho a la educación o salud, los profesionales solo entregan a la familia una carta dirigida a la Institución o entidad correspondiente y no realizan un seguimiento al proceso, lo cual en ocasiones tiende generar incertidumbre en la familia, porque no reciben acompañamiento de la Defensoría, al igual que sucede cuando se realiza el reintegro de un adolescente que ha estado algún tiempo fuera de su medio familiar, no realizan seguimientos al proceso, lo que muchas veces ha traído consecuencias que interrumpen los procesos, entre ellos la violencia intrafamiliar, reincidencia en el delito o consumo de SPA.

Las visitas al medio familiar están dirigidas a la verificación de derechos y observación del contexto barrial y las condiciones habitacionales, dejando de lado algunas funciones que son importantes para el proceso, donde se debería conocer a todos los miembros de la familia y realizar recomendaciones acerca del rol que debe cumplir la familia con el adolescente de acuerdo a su condición de consumidor, informar y aclarar sobre el proceso penal que enfrenta y si se presenta la oportunidad realizar intervenciones familiares para mejorar alguna situación que lo amerite.

Pasa lo mismo con el proceso de rehabilitación, en ocasiones el equipo biopsicosocial gestiona la vinculación de adolescentes a entidades de internado para la desintoxicación y externado abierto media jornada para el consumo de SPA, donde se pueden presentar conflictos entre adolescentes, recaídas o situaciones que ameriten intervención psicosocial, porque pueden ser factores de riesgo tanto para la salud física y mental de los adolescentes como para las decisiones que toma el juez en un proceso penal que al carecer del conocimiento de la Defensoría puede generar retraso en el mismo.

El SRPA tienen operadores a quienes corresponde la atención directa de los adolescentes como los Centros de Atención Transitorios, Centros de Atención especializados, Libertad Vigilada, Centro de Internamiento preventivo, Centro para la administración de justicia, entre otros que cumplen la función de ser instituciones psicopedagógicas para la resiliencia y justicia restaurativa, pero no todos los adolescentes del Sistema se encuentran vinculados a estas, muchos se encuentran en espera de audiencias y definición de su caso, lo que puede demorar entre 1 o varios meses, quienes son sujetos de atención para la Defensoría, sumado a esto la defensoría de Familia del SRPA sólo tiene un profesional por área (psicología, nutrición y trabajo social), lo cual no es suficiente para una población de más de 300 adolescentes y jóvenes vinculados al sistema, porque puede entrar a debilitar los procesos de atención.

Como se logra evidenciar la Defensoría de Familia del SRPA no logra hacer frente a todas las aristas que debería para brindar una atención e intervención adecuada y oportuna como consecuencia de las razones ya expuestas, por lo cual es necesario que los profesionales reconfiguren su accionar agregando nuevas estrategias con apoyo de las directrices de ICBF, y sigan fortaleciendo las relaciones afectivas, debido a que la familia actúa como un agente positivo, siendo uno de los factores que propicia el logro de los objetivos del proceso restaurativo y de resiliencia.

3.5. CONCLUSIONES

El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los problemas de salud pública que va en aumento en la ciudad de Montería, asociado directamente a los adolescentes vinculados al SRPA, es pertinente la acción profesional de Trabajo Social desde la búsqueda e implementación de estrategias de intervención con familia, como principal institución que debe garantizar derechos a esta población.

Es importante reconocer la manera como está diseñada la ruta de atención psicosocial, familiar y de acompañamientos a los adolescentes, que al ser cumplida de manera eficiente la atención sería garantizada al 100%, sumado a esto a nivel jurídico existen unos elementos robustos que fortalecerían este proceso, a pesar de esto existe un limitado número de profesionales dedicados a este servicio.

Los adolescentes que consumen SPA y están vinculados al SRPA en la ciudad de Montería, son una población vulnerable, lo cual debe ser asumido como un reto desde la investigación y la intervención en Trabajo Social, teniendo en cuenta los diferentes contextos de los adolescentes, su proceso de formación, su reinserción social, sus familias, el proceso penal, pero sobre todo las capacidades que deben quedar desarrolladas para el resto de sus vidas.

Es pertinente continuar construyendo proyectos desde el área de la salud, y académica para la atención de esta población, pero además es importante la creación de políticas públicas y sociales que vayan dirigidos a trascender de la atención y solución de necesidades inmediatas, a la potencialización de las

habilidades y capacidades, generando reflexiones para que los adolescentes sean agentes de cambio.

Que la familia identifique la dinámica familiar y los factores de generatividad y de riesgo que los rodean, proporciona herramientas para los Trabajadores Sociales y las demás áreas a la hora de construir modelos de intervención, en calidad de lograr un mejor ambiente familiar, armonioso y garante para el desarrollo integral de los miembros de la familia.

La comunicación asertiva, el establecimiento de acuerdos de convivencia a través de reglas y normas claras, al igual que el ejercicio de los roles de acuerdo a los ciclos de vida son factores de generatividad que aportan al proceso de rehabilitación y a la justicia restaurativa.

A pesar de que las familias son los principales garantes de derecho, las dinámicas socioculturales propias de grupos a los que pertenecen los adolescentes se convierten en ambientes de riesgo donde se propician actividades delictivas y violentas que disminuyen los factores de generatividad para ellos.

Los adolescentes, en su mayoría vienen de zonas vulnerables, donde los problemas económicos y la dinámica familiar conflictiva son factores que afectan directamente a sus vidas, como situaciones que desencadenan inicio o recaída en el consumo de SPA, cometer un delito, conductas antisociales o desequilibrios emocionales.

El rol de la familia en el acompañamiento en los procesos de rehabilitación desde el fortalecimiento de sus relaciones intrafamiliares permite el logro de mejores resultados.

Se deben aunar esfuerzos de las instituciones públicas y privadas educativas para fortalecer los proyectos de vida de los adolescentes y todas las entidades que hacen parte del SRPA para revisar y proponer nuevas acciones desde las áreas vinculadas para ejercer funciones dirigidas al cumplimiento de la ruta de atención.

3.6. RECOMENDACIONES AL CAMPO DE PRÁCTICA

De acuerdo a las reflexiones que se han desarrollado en esta investigación, que se ha preocupado por recoger las voces de los actores como fuente de información primaria, se proponen las siguientes recomendaciones:

Recomendaciones al campo de prácticas:

-Realizar intervenciones y seguimientos frecuentemente a los procesos de los adolescentes con el fin de identificar a tiempo factores de riesgo, que puedan poner en riesgo la vida de los adolescentes.

-Coordinar entre todos los profesionales que pertenecen a la Defensoría de Familia del SRPA, reuniones semanales donde se informe la situación de los adolescentes que hayan atendido durante la semana, con el fin de distribuir actividades para los procedimientos necesarios en el sistema de manera efectiva y eficaz.

-Es necesario materializar las observaciones y recomendaciones que proponen los profesionales de SRPA, para el fortalecimiento de su proyecto de vida, desarrollo de nuevas habilidades y alcanzar metas académicas.

Recomendaciones desde Trabajo Social

-Dentro de la intervención social utilizar estrategias para la autogestión, resolución de conflictos, establecimiento de acuerdos de convivencia y fortalecimiento de las relaciones familiares.

-Es importante que la familia identifique quien o quienes asumirán el rol de cuidador en el proceso de rehabilitación para que el equipo le proporcione la información necesaria para acompañar al adolescente, y para que el adolescente se sienta apoyado y en caso de una recaída sepa que hacer.

-Desde Trabajo Social hacer uso de las rutas de atención en salud y educación, teniendo en cuenta que son de los derechos más vulnerados, con el fin de propiciar una atención oportuna.

-Informar a la familia de manera clara, los derechos de los adolescentes que sean relevantes de acuerdo al caso, y sobre todo la corresponsabilidad que tiene la familia con los hijos, en el acompañamiento en el proceso penal y de rehabilitación de consumo de SPA.

-Reunir familias de adolescentes, donde cuenten experiencias significativas de rehabilitación y resiliencia, como factor motivacional para toda la población.

-Organizar espacios de reflexión con grupos de adolescentes donde se traten temas de prevención frente a salud sexual y reproductiva, uso del tiempo libre, emprendimiento, consumo de SPA y otros temas de interés, con el objetivo de generar factores protectores.

Acciones de mejora

El Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a través de sus normas, principios y autoridad administrativa pretende tomar decisiones de acuerdo a los procesos penales que enfrentan los adolescentes, quienes por ser menores de edad requiere de un representante legal que debe ser su familiar o cuidador, teniendo

como funciones el acompañamiento y garantías de derechos para que el proceso tenga buenos resultados, en caso de que tenga problemática consumo de SPA, además del ICBF, el grupo familiar debe asumir la responsabilidad del apoyo para iniciar un tratamiento que permita que las consecuencias sean poco riesgosas.

En efecto, este acompañamiento en el proceso de rehabilitación no sólo debe presentarse en el momento de las consultas médicas, sino en casa y todos los contextos en que él se desenvuelva, a partir de orientaciones, establecimiento de reglas y normas, apoyo moral, brindándole consejos y expresiones de afecto y manteniendo un Ambiente familiar armonioso y que sea garante, no obstante, la realidad de las familias de los adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA es totalmente opuesta a las condiciones anteriormente expuestas, proporcionándole una dinámica familiar vulnerable que en muy pocos casos les permite avanzar en su proceso de rehabilitación.

En este punto se proponen acciones de mejora va dirigida a beneficiar a los adolescentes y las familias, comunidad e instituciones porque entendemos que, para lograr una transformación, es necesario tener un impacto directo e indirecto. Está pensada desde tres fases, sensibilización, promoción y educación.

La sensibilización es entendida como una “estrategia para originar cambios actitudinales y mentales que rompan las cadenas de la uniformidad y la discriminación, involucrando a los agentes sociales para concienciar y adquirir actitudes que conlleven a la igualdad”¹³⁷, para ello es importante establecer un dialogo y profundización del tema con todos los actores sociales que les permita reflexionar acerca de los adolescentes, sus situaciones y particularidades, para de esta manera romper con imaginarios y cambiar la perspectiva que tiene la comunidad y familiares de ellos. Esta fase busca Mejorar las relaciones interpersonales, en la familia y comunidad, a través acciones encaminadas a la formación en mediación de conflictos y el manejo de las relaciones familiares, a

¹³⁷ BARRERA, Andrés. El proceso de sensibilización como metodología para la aceptación y reconocimiento del ser. Revista Senderos Pedagógicos. 2012. P.69.

partir del autoconocimiento, capacitación sobre conflictos, uso de estrategias para el control de la ira y herramientas para manejar una comunicación asertiva.

La fase de promoción va encaminada a realizar acciones que buscan el reconocimiento como sujetos de derechos, en primer lugar se harán encuentros entre familias, donde se iniciara con la selección de temas a tratar, y se procederá a la construcción de estrategias para el análisis y reflexión de los mismos, a través de las técnicas árbol de problema, árbol de soluciones y un conversatorio mitos y experiencias, todo esto con el fin del desmonte de imaginarios, la restitución de derechos y el fortalecimiento de relaciones familiares. Otra de las acciones importantes en esta fase es la exposición de productos artísticos, pedagógicos y culturales que comenzara por motivar a los adolescentes a participar, para seguir con la creación de los productos y finalmente la selección de los mismos, utilizando las técnicas de cine comunitario, foto voz, la historia de vida, y los video clips para la sensibilización y prevención de otros adolescentes.

La educación, desde la perspectiva de Paulo Freire, quien plantea que “la educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo”¹³⁸ desde esta perspectiva se busca adquisición de una conciencia crítica que le permita cuestionar su realidad y transformarla, producir conocimientos logrando potenciar capacidades y ganar nuevas habilidades; Como fase final, está la ampliación de la oferta educativa debido a que es muy limitada y según el SRPA este proceso debe ser educativo y pedagógico, desde la caracterización de la población, del identificación nivel educativo, los intereses vocacionales, el convenio con entidades educativas, propiciar mesas de trabajo con secretaria de educación y establecimiento de metas para lograr el fortalecimiento y construcción de proyecto de vida a través del conocimiento de capacidades y el acceso a la educación.

La formación de derechos se presenta como segunda acción, como un proceso de reeducación donde está incluida la familia y la comunidad, por ello, la identificación de vulneración de derechos y de obligaciones de la familia o cuidador, son tan

¹³⁸ FRANCO, Sandra. La educación como praxis transformadora. Universidad Pedagógica Nacional Facultad de Educación. 2012. P. 49.

importantes, al igual que la apropiación de las mismas, desde las rutas de atención, como medio para desmontar imaginarios que permitan mejorar de relación de la comunidad con los adolescentes desde las de historias de vida, capacitación sobre derechos, talleres práctico y reflexivo y contenido audiovisual de análisis con el fin de lograr a adolescentes y familias empoderados.

Tabla 4: Acciones de mejora.

FASES	ACCIONES		TÉCNICAS	OBJETIVOS
S E N S I B I L I Z A C I O N	Formación en mediación de conflictos Manejo de las relaciones familiares	-Autoconocimiento -Capacitación sobre conflictos Estrategias para el control de la ira. Herramientas para manejar una comunicación asertiva -Compromiso	Mesa redonda Cine foro Acta de acuerdo y compromiso Foto voz, cine social, teatro comunitario, música comunitaria, grafitis	Mejorar las relaciones interpersonales, en la familia y comunidad
P R O M O C I O N A L	Encuentro entre familias	-Selección de temas con la familia -Construcción de estrategias	-Árbol de problema -conversatorio mitos y experiencias - árbol de soluciones	Desmontar de imaginarios Restitución de derechos Fortalecimiento de relaciones familiares
	Exposición de productos artísticos, pedagógicos y culturales.	-Invitación a jóvenes participantes. -Creación de los productos. -Selección de los productos.	-Cine comunitario - Foto voz -Historia de vida -Video clips	Sensibilizar y prevenir de los jóvenes de las instituciones educativas.
E D U C A	-Gestión para la ampliación de la oferta educativa y acceso a la vinculación.	-Caracterización de la población, identificar nivel educativo -Identificar intereses vocacionales	Evaluación Test vocacional	Promover la construcción del proyecto de vida a través del

T I V O		-Convenio con entidades educativas -Mesas de trabajo con secretaria de educación. -establecimiento de metas	Concertación	conocimiento de capacidades. Acceder a la educación
	Reconocimiento de derechos humanos	-Identificación de vulneración de derechos. -Identificación de obligaciones de la familia o cuidador. -Apropiación -Ruta de atención	Historias de vida Capacitación sobre derechos Taller práctico y reflexivo Contenido audiovisual de análisis	Empoderar a adolescentes y familias en la restitución de derechos

Fuente: Creación propia. 2020.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes citadas:

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA. Direccionamiento estratégico. Misión, Visión y Objetivos. [citado en 31 de mayo de 2019] Disponible en: <https://www.unicartagena.edu.co/inicio/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/direccionamiento-estrategico>

Ibíd.,

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA. Programa de Trabajo Social. Proyecto Educativo del Programa (PEP). Características de Programa de Trabajo Social. Cartagena de Indias, 2008. pp. 10, 11.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA. Trabajo Social. Axiológicos. [citado en 31 de mayo de 2019] Disponible en: <http://cienciassocialesyeducacion.unicartagena.edu.co/programas-academicos/trabajo-social/axiologicos>

INSTITUO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. EL INSTITUTO. [citado en 3 de junio de 2019] Disponible en: < <https://www.icbf.gov.co/instituto> >

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 1137 de 1999 establecido el 29 junio. "Por el cual se organiza el Sistema Administrativo de Bienestar Familiar, se reestructura el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones", el cual dispone "fortalecer los lazos familiares, asegurar y apoyar el cumplimiento de los deberes y obligaciones de sus miembros, tutelar los derechos y brindar protección a los menores. Los derechos de los niños prevalecerán sobre los derechos de los demás. Corresponde al Gobierno Nacional proyectar, ejecutar y coordinar la política en materia de bienestar familiar."

OLIVA GÓMEZ, EDUARDO. OLIVA GÓMEZ, EDUARDO. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris, ISSN 1692-8571, Vol. 10. N° 1. Enero – Junio de 2014. pp. 17.

CONGRESO DE LA REPUBLICA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto Titulo 1, articulo 5. [Citado 2019-07-17], Disponible en: <https://normativa.archivogeneral.gov.co/constitucion-politica-1991/> citado en INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF). La Familia: El entorno protector de nuestros niños, niñas y adolescentes colombianos. Bogotá, Diciembre 2013. pp.5

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias. Gestión para la atención de las familias y comunidades. ¿Qué es la familia? febrero de 2008. pp.118

UNICEF. (LAC-RO). Desarrollado por: Diego Born, Alberto Minujín y María Laura Lombardía Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente. Panamá, República de Panamá. 2015. pp. 6

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006, por la cual se expide el CÓDIGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA. En el cual se decreta el libro I la protección integral. Título I: Disposiciones generales. Capítulo I: Principios y definiciones. CAPITULO I: Principios y definiciones. Artículo 1°.

REDACCIÓN VIVIR. De cada 100 colombianos, 56 no completan la educación secundaria. En periódico el ESPECTADOR. [artículo en línea]. [Citado el 9 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/educacion/de-cada-100-colombianos-56-no-completan-la-educacion-secundaria-articulo-740379>

BANCO DE LA REPUBLICA. La economía colombiana y la fuerte volatilidad internacional. Artículo: Informe del Gerente. Número 3. Septiembre de 2018. [Citado

el 28 de octubre] [En línea en] <http://www.banrep.gov.co/es/publicaciones/informe-del-gerente-septiembre-2018>

DANE. Pobreza Monetaria Año 2018. Comunicado de prensa. [Citado el 28 de octubre] [En línea en] <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/pobreza-monetaria-y-multidimensional-en-colombia-2018>

REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. ABECÉ Prevención del consumo de sustancias Psicoactivas. (SPA). ¿Qué son las drogas, sustancias psicotrópicas, sustancias psicoactivas o SPA? Octubre de 2016

EL ESPECTADOR. Colombia y su lucha contra la droga. Ingrith Gómez Morales. [Publicado en septiembre 4 de 2014.] [Citado en 28 de octubre de 2019, Bogotá Colombia.] [En línea en] <https://www.elespectador.com/noticias/actualidad/colombia-y-su-lucha-contra-la-droga-articulo-879288>

TREJOS ROSERO, Luis Fernando. Narcotráfico en la región Caribe. Revista Analisis, 2017 . pp.1

ALCALDÍA DE BOGOTÁ, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (UNODC), CON EL APOYO DE LA COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD)

Y LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. 2016 Pp. 72

EQUIPO MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO. Caracterización Regional Bolívar de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento de Bolívar. Cartagena, 2016. Pp.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Salud Pública. [citado en 25 de julio de 2019] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE COLOMBIA. Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en sustancias inyectables. 2017

GALVÁN, Gonzalo Daniel. Revista de experiencias clínicas y neurociencias. Cannabis: realidades alternativas (CRA). VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2015, Vol. XXVI: 85-9.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE JUSTICIA DEL DERECHO. El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - Colombia 2016, fue realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA). 2016.

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. Bogotá DC. UNODC. 2013

CAUDEVILLA GÁLLIGO, Fernando. DROGAS: CONCEPTOS GENERALES, EPIDEMIOLOGÍA Y VALORACIÓN DEL CONSUMO. Grupo de Intervención en Drogas semFYC. Colegio Oficial de Médicos de Segovia. Citado en [18 de noviembre de 2019].

SÁNCHEZ-SOSA, Juan Carlos. VILLARREAL-GONZÁLEZ, María Elena. ÁVILA GUERRERO, María Elena. VERA JIMÉNEZ, Alejandro. MUSITU. Gonzalo. Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados Psychosocial Intervention, Volume 23, Issue 1, 2014, pp. 69-78

OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA. Plan integral del Departamento de drogas de Córdoba 2016 – 2019. UNODC. Ministerio de Justicia. Ministerio de Salud. Montería. Septiembre, 2016. pp. 51.

GABANTXO, Kontxi. Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. Dpto. de Justicia, Trabajo y Seguridad Social Secretaría de Drogodependencias Donostia-San Sebastián. 2001. pp. 144

MUNOZ ASTUDILLO, María Nelcy; GALLEGO CORTES, Carolina; WARTSKI PATINO, Clara Inés y ALVAREZ SIERRA, Luz Elena. Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. 2012, vol.21, n.3pp.136-140. [citado 2019-06-05], Disponible en: <
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962012000200006&lng=es&nrm=io

WIKIPEDIA. Montería. [citado 2019-06-05], Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Monter%C3%ADa>

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. (UNDOC). Caracterización Regional Córdoba de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento de Córdoba. El diseño y desarrollo de la presente investigación hace parte del Convenio 229 suscrito entre UNODC y el Ministerio de Justicia y del derecho. Ministerio de Justicia. Observatorio de Drogas de Colombia. Bogotá, Junio 2015. pp. 22

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. (UNDOC). Informe Mundial sobre las drogas 2016. “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”. 2016. pp. 16

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. la Ley 1622 de 2013. Define a la juventud. COMPES 173. Bogotá D.C., Julio 3 de 2014.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Concepto General Unificado Niñez Y Adolescencia. Concepto unificado 27891 9 de julio de 2010. [citado en 29 de mayo de 2019] Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.htm

LOOR BRIONE, Walter. HIDALGO HIDALGO, Hugo. MACÍAS ALVARADO, Jéssica. GARCÍA NOY, Etelvina. SCRICH VÁZQUEZ, Aldo Jesús. Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. I. Universidad Estatal de Milagro. UNEMI. Ecuador.

II. Hospital Provincial Universitario Manuel Ascunce Domenech. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. Rev. Arch Med Camagüey Vol. 22 (2). ISSN 1025-0255. 2018. pp.133

FUNVIME, Fundación Vivir Mejor. ¿Cómo lo hacemos? Prevención para el consumo de sustancias Psicoactivas. [citado en 31 de mayo de 2019] Disponible en: < <https://funvime.org/> >

SERRANO, Nidia. Montería abrió el primer centro de atención para farmacodependientes. [en línea]. En: El Universal. 09 de julio de 2015. Pág.1. <<https://www.eluniversal.com.co/regional/cordoba/monteria-abrio-el-primer-centro-de-atencion-para-farmacodependientes-199228-OCEU299986>>

LA MANO DE DIOS. Misión. [citado en 11 de julio de 2019] Disponible en: <<https://fundacion-la-mano-de-dios3.webnode.es/mision/>>

CASALUD. Portafolio de Servicios. Atención al consumidor de sustancias psicoactivas. [citado en 11 de julio de 2019] Disponible en: <<http://www.fundacioncasalud.com/portal/>>

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA. Comité de Vigilancia Epidemiológica de Salud mental. Ministerio de Salud. Montería. 2012. pp. 4.

MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, Virginia. LLORET IRLES, Daniel. SEGURA HERAS, José Vicente. Impulsividad y búsqueda de sensaciones como predictores del consumo de drogas en adolescentes: Un estudio longitudinal. Universidad Miguel Hernández, España. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. - ISSN 2340-8340. Vol. 5. Nº. 3 - Septiembre 2018 – pp. 9 www.revistapcna.com

COSTELLO, Elizabeth Jane. COPELAND, William Edward. ANGOLD, Adrian. Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescent become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 1015-1025.2011; ORGILÉS, Mireia. MÉNDEZ, Xavier. ESPADA, José Pedro. CARBALLO, José Luis. Piqueras, José Antonio. Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista Psiquiatría Salud Mental*, 5, 2012. pp. 115-120. ; Bernstein, D., Cohen, P., Velez, C., Schwab-Stone, M., Siever, L., & Shinsato, L. (1993). Prevalence and stability of the DSM-III-R personality disorders in a community-based survey of adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1237-1243. doi: 10.1176/ajp.150.8.1237; Chan, E. L., Rodríguez, F. J., & Moral, M. V. (2007). La conducta delictiva del menor en el estado de Jalisco (México). Análisis diferencial de los factores psicosociales asociados, como el consumo de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 32, 425-440. Citado en: MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, Virginia. LLORET IRLES, Daniel. SEGURA HERAS, José Vicente. Impulsividad y búsqueda de sensaciones como predictores del consumo de drogas en adolescentes: Un estudio longitudinal. Universidad Miguel Hernández, España. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. - ISSN 2340-8340. Vol. 5. Nº. 3 - Septiembre 2018 - pp 9-15 www.revistapcna.com

MATURANA H, Alejandro. Consumo de Alcohol y drogas en Adolescentes. *Revista médica de la Clínica Los Condes*. Santiago de Chile. 2011. Pp. 105.

NORTE REYES, María Ana. PRUNEDA PAZ, Guillermina Adriana. BUFFA, Silvina. “Acá, fumamos porro...” Sobre el consumo de drogas en jóvenes en situación de

pobreza. Revista Tesis. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. 2011. pp 39-58

MOLERO JURADO, María del Mar. PÉREZ FUENTES, María del Carmen. GÁZQUEZ LINARES, José Jesús. BARRAGÁN MARTÍN, Ana Belén. Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. Revista Atención Familiar. Universidad de Almería, España. Universidad Nacional Autónoma, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE JUSTICIA Y DE DERECHO. Estudio cualitativo sobre consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes: riesgos y prácticas de cuidado. Ministerio de Justicia y del Derecho. Política Criminal y Justicia Restaurativa. Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas. Estrategia y Análisis. Observatorio de Drogas de Colombia.. Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Pública y Prestación de Servicios. Promoción y Prevención. Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Área de Reducción del Consumo de Drogas. Bogotá, Colombia. 2015

ORTEGA BELTRÁN, Yulis Paola, HERNÁNDEZ, Arley Fernando. ARÉVALO, Amalvis Alexandra. DÍAZ MARTÍNEZ, Angélica María. TORRES BERMÚDEZ, Soraya. Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades, CEAD, Santa Marta. Octubre -2015

PEREIRA ESPINOSA, Melissa. Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes cartageneros atendidos por ingreso y recaídas hospitalarias en la clínica la misericordia. Universidad de Cartagena, Facultad de ciencias sociales y educación, Programa de Trabajo Social. Cartagena. 2016 – 2017.

GIRALDO CARRASQUILLA, Keila y OLAVE VELEZ, Verónica. Programa de Preparación dirigido a los jóvenes internos en ASOMENORES y sus familias para el reintegro al medio socio familiar. Universidad de Cartagena. Facultad de ciencias sociales y educacion. Programa de Trabajo social. Cartagena de indias d. T. Y c. 2013

GUERRERO MARTELO, Manuel. GALVÁN, Gonzalo. PINEDO LÓPEZ, Jhon. VÁSQUEZ DE LA HOZ, Francisco. TORRES HOYOS, Francisco. TORRES OVIEDO, Jairo. Prevalencia de vida de uso de cannabis y rendimiento académico en adolescentes. Revista Científica Salud Uninorte, Vol 31, No 3. Montería, Córdoba. 2015.

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/8046/8530>

GARCÍA, Jesús. Melián, Jesús. "Hacia un nuevo enfoque del Trabajo Social" Narcesa S.A. de Ediciones. Madrid, España. 1993. Página 81

ESPINAL, I., GIMENO, A., GONZÁLEZ, F. (2000). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Santo Domingo: Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda.

LEROUX, August. Modelos Familiares y Roles Paternos – Maternos presentes en publicidades audiovisuales Argentinas de alimentos. Universidad abierta interamericana. Facultad de ciencias de la comunicación. Argentina. (2009 – 2012)

JAUREGUI, C. A. (1998). Promoción de la salud y prevención de la enfermedad - Enfoque en salud familiar. Bogotá, Colombia: Editorial médica internacional. Citado por: ECHEVERRI MEJÍA, Sara. Las tipologías familiares colombianas del siglo XXI: Un análisis de los vínculos familiares en las películas de animación infantil estrenadas en Colombia entre el 2009 y el 2016. Universidad de Medellín. Facultad de Comunicación. Programa de Comunicación y lenguajes audiovisuales. Medellín.2016. pp.29

AGUDELO BEDOYA, María Eugenia. Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de

Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. Rev. latinoam.cienc.soc.niñez juv, Manizales, v. 3, n. 1, p. 153-179, June 2005. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692715X2005000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Sept. 2019.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Adolescencia, una etapa fundamental. Nueva York, 2002. P.2.

MONTALVO, Cristina. Delincuencia y responsabilidad penal juvenil en Colombia. Revista Pensamiento Americano. Colombia. 2011. P.60.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA de 1991. TITULO 1. De los principios fundamentales. Artículo 67.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 de 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia. Artículo 139.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 de 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia. Artículo 179.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 DE 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y adolescencia, artículo 178.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 DE 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y adolescencia. Artículo 143. Niños y niñas menores de catorce (14) años.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 DE 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y adolescencia. Artículo 53. Medidas de restablecimiento de derechos.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 DE 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y adolescencia, Artículo 181. Internamiento preventivo.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 DE 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y adolescencia, Artículo 187. Privación de la Libertad.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY 599 DE 2000. Por la cual se expide el Código Penal. Artículo 21. Modalidades de la conducta punible.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY 599 DE 2000. Por la cual se expide el Código Penal. Artículo 22. Artículo 23. Artículo 24. Modalidades de la conducta punible.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Modalidades de la conducta punible Art. 11 Decreto 4840 de 2007 Artículo compilado en el artículo 2.2.4.9.2.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 1098 de por el cual se expide el código de Infancia y Adolescencia. Artículo 52 y 146.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIA. Lineamiento Técnico Modelo de atención para Adolescentes y Jóvenes en Conflicto con la ley – SRPA. Versión 4. Bogotá, 2020. pp. 147

BERRUECOS VILLALOBOS, Luis. Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)-Xochimilco. Editorial Cuicuilco. número 49. Julio-Diciembre. México. 2010. pp. 62

SANTOS DONOSO, Gemma. PULIDO MAESTRE, Rosa. DONAIRE GARCÍA, Javier. SANTOS CANSADO, José Antonio. Secretaría Técnica de Drogodependencias. Mérida. Protocolo de Atención a Familiares de abusadores o dependientes de drogas u otras conductas adictivas. Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas. (PIDCA 2008-2012). Servicio

Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Dependencia. Junta de Extremadura. Artes Gráficas Rejas, S. L. Badajoz, España. 2012. pp. 57

CELY, Delfina del Pilar. . Análisis de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. Salud Soc. Uptc. 2015;2(1):

pp. 42-47 GARCÍA SUÁREZ, Carlos Iván. PARADA RICO, Doris Amparo. Construcción de adolescencia: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. Universidad de Manizales. Univ. Francisco de Paula Santander.<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/index>

HOLGUIN, Guiselle. Construcción histórica del tratamiento jurídico del adolescente infractor de la ley penal colombiana (1837-2010). Paginas citada: 301.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA de 1991. publicada en la Gaceta Constitucional No. 116 del 20 de julio de 1991 [En línea] [Citado el 28 de septiembre de 2019] Disponible en:

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/cp/constitucion_politica_1991.html

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 1098 DE 2006 de Noviembre 8. LIBRO II Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y procedimientos especiales para cuando los niños, las niñas o los adolescentes son víctimas de delitos. Artículo 139.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 30 DE 1986 de Enero 31. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Artículo 33.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 30 DE 1986 (enero 31) Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. El Congreso de Colombia D E C R E T A: CAPITULO I: Principios generales. Artículo 2.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. ARTICULO 42, TITULO II. DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES CAPITULO II. DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. ARTICULO 44, TITULO II. DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES CAPITULO II. DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 1566 DE 2012 (julio 31) Diario Oficial No. 48.508 de 31 de julio de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas. Artículo 2.

CANAL DÍAZ, Neus. Técnicas de muestreo. Sesgos más frecuentes. Enfermería Nefrológica. Capitulo 9. Diciembre de 2006. España. pp. 126

RODRÍGUEZ SABIOTE, Clemente, LORENZO QUILES, Oswaldo, HERRERA TORRES, Lucía, Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM [en línea] 2005, XV (julio diciembre) : [Fecha de consulta: 14 de junio de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=6541520>

BERNARDO PEÑA, Luis. PROYECTO DE INDAGACIÓN.FACULTAD DE PSICOLOGÍA. La revisión bibliográfica. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. 2010. pp.1

DÍAZ BRAVO, Laura, TORRUCO GARCÍA, Uri. MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Mildred. VARELA RUIZ, Margarita. "La entrevista, recurso flexible y dinámico". Investigación en Educación Médica, vol. 2, no. 7, 2013, pp. 162-167. Editorial Universidad Nacional Autónoma de México. pp. 163

DEWALT, Kathleen M. & DEWALT, Billie R. (2002). Participant observation: a guide for fieldworkers. Walnut Creek, CA: Alta Mira Press. Citado por:

KAWULICH, Barbara B.. Participant Observation as a Data Collection Method. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, [S.l.], v. 6, n. 2, may 2005. ISSN 1438-5627. Citado el 15 Junio 2019. Disponible en : <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/998>

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR, ICFES. APRENDER A INVESTIGAR. Módulo 3 Recolección De La Información. MARTÍNEZ BARRIOS, Patricia. ISBN: 958-9279-1. GALLARDO DE PARADA, Yolanda. MORENO GARZÓN Adonay. 1987.

SANDOVAL, Luis Eduardo. PALENCIA, Armando. MARTÍNEZ, Deissy. Pobreza y delincuencia departamental en Colombia 2003 -2007. En: Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Militar Nueva Granada. revfac.cienc.econ. XVII (1). 95-108. JEL: R13, N86, L16, P36.

ORTEGA U, Tamara. Criminalización y concentración de la pobreza urbana en barrios segregados. Síntomas de guetización en La Pintana. Universidad de Chile, Santiago de Chile. EURE. Vol 40, No. 120, Mayo 2014, pp 241 – 263. pp. 246

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENSTAR FAMILIAR. OBSERVATORIO DEL BIENESTAR DE LA NIÑEZ No.15. La Familia: El entorno protector de nuestros niñas, niños y adolescentes colombianos. pp. 13

CHALCO DELGADO, Angélica Gabriela. EL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE DENTRO DE LA FAMILIA MONOPARENTAL. Monografía Previa a la Obtención del Título de Licenciada en Orientación Familiar. UNIVERSIDAD DE CUENCA, FACULTAD DE JURISPRUDENCIA. Cuenca, Ecuador. 2017. pp. 24

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Título ii. De los derechos, las garantías y los deberes Capítulo ii. De los derechos sociales, económicos y culturales Artículo 42. Constitución política de la república de Colombia.

PUELLO SCARPATI, Mildred, SILVA PERTUZ, Marta y SILVA SILVA, Adriana (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos

adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10(2),225-246.[fecha de Consulta 28 de Julio de 2020]. ISSN: 1794-9998. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=679/67940023003>

HERRERA SANTI, Patricia. Rol de género y funcionamiento familiar. Trabajos en revisión. *Rev. Cubana Med Gen Integr.* 2000;16(6):568-73.

MENO, Adelina. "LA FAMILIA: EL DESAFIO A LA DIVERSIDAD". Edit. Ariel, S.A. Barcelona, 1999.

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. TITULO II. DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES CAPITULO II. DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES ARTICULO 42. CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

FANTIN, Marina Beatriz y GARCÍA, Horacio Daniel. Factores familiares, su influencia en el consumo desustancias adictivas. *Ajayu*, 9(2). pp. 193-214, ISSN 2077-2161. * Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Facultad de Ciencias Humanas. Agosto 2011. San Luis, Argentina. pp. 209

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. Lineamientos Técnicos para la inclusión y la atención de la familia. Primera edición, Bogotá, Febrero. 2008. pp. 75

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. TÍTULO II de los derechos, las garantías y los deberes. CAPÍTULO 2 de los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 45.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 1098 DE 2006 (noviembre 8) por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. El Congreso de Colombia DECRETA: LIBRO 1: La Protección Integral. Titulo 2: Garantía de derechos y prevención. capítulo 2: artículo 50.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 1566 DE 2012 (julio 31) Diario Oficial No. 48.508 de 31 de julio de 2012. Por la cual se dictan normas para

garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas. Artículo 2.

UNIDAD DE DROGAS Y ADICCIONES DEL IPBS DE CÓRDOBA. PROVINCIAL UNIDAD DE DROGAS Y ADICCIONES. Programa de intervención con adolescentes y familias. Sede Social: C/. Buen Pastor, 12 - 14003 Córdoba.

INSTITUTO NACIONAL SOBRE EL ABUSO DE DROGAS, INSTITUTOS NACIONALES DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS EE.UU. Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones. Segunda Edición. Estados Unidos. Julio, 2010. pp. 5

CAMARENA C., Rosa María Los jóvenes y la educación. Situación actual y cambios intergeneracionales. Papeles de Población, 6(26), .[fecha de Consulta 6 de Agosto de 2020]. ISSN: 1405-7425. 2000. pp.27 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=112/11202602>

SANCHEZ-SOSA, Juan Carlos et al. Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. Psychosocial Intervention [online]. 2014, vol.23, n.1 [citado 2020-08-07], pp.69-78. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592014000100008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2173-47M12. <http://dx.doi.org/10.5093/in2014a7>

AMAR AMAR, José. ABELLO LLANOS, Raimundo. ACOSTA, Carolina. Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. Psicología desde el Caribe [en línea]. 2003, (11), 107-121[fecha de Consulta 7 de Agosto de 2020]. ISSN: 0123-417X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301108>

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Protección y estrategias, Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes [En línea] Colombia. [Citado

8 de agosto de 2020] . Justicias prácticas y restaurativas. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/sistema-de-responsabilidad-penal-para-adolescentes-srpa/justicia>

AGUDELO BEDOYA, María Eugenia. Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 3(1), 153-179. Citado el 27 de julio de 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000100007&lng=en&tlng=es

BARRERA, Andrés. El proceso de sensibilización como metodología para la aceptación y reconocimiento del ser. Revista Senderos Pedagógicos. 2012. P.69.

FRANCO, Sandra. La educación como praxis transformadora. Universidad Pedagógica Nacional Facultad de Educación. 2012. P. 49.

Fuentes consultadas:

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA. Programa de Trabajo Social. Proyecto Educativo del Programa (PEP). Características de Programa de Trabajo Social. Cartagena

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Lineamiento técnico modelo de atención para adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley – SRPA. Versión 4. junio de 2020. Subdirección de Responsabilidad Penal de Indias, 2008. pp. 10, 11.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

<https://www.icbf.gov.co/gestion-transparencia/transparencia/estructura-organica-talento-humano>

CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA. Ley 1098 DE 2006, por el cual se expide el Código de Infancia y adolescencia, Artículos 183, 184, 185 y 186.

CELY, Delfina del Pilar. Análisis de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. Salud Soc. Uptc. 2015;2(1): pp. 42-47.

RODRIGUEZ SABIOTE et, al. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. 2005

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – OBSERVATORIO DEL BIENESTAR DE LA NIÑEZ – COOPERACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA DE LA UNIÓN EUROPEA EUROSOCIAL. Índice de Derechos de la Niñez (IDN) en Colombia, 2011 – 2013.

ANEXOS

Montería, Córdoba, Colombia.



Fuente: WIKIPEDIA. Montería. [citado 2020-08-24], Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Monter%C3%ADa>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Centro Zonal Montería 1. Dirección:
Calle 43 -3-24 Barrio el Carmen, Montería, Córdoba.



Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Inicio. Puntos de Atención. Centro Zonal Montería. <https://www.icbf.gov.co/puntos-atencion/centro-zonal-monteria>

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCURADA PARA DEFENSORES DE FAMILIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: El rol de las familias en el proceso de rehabilitación de los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal, desde las voces de los profesionales de la Defensoría de Familia del SRPA- Centro Zonal Montería- Córdoba. Año 2020

Esta investigación tiene por objetivo conocer las dinámicas, tipología de familia, características, redes de apoyo, ingresos, costumbres, relaciones, establecimiento de reglas factores de generatividad y vulnerabilidad como parte de la investigación para optar por el título de Trabajadora Social.

Investigadora: María Lorena Cancio Zabaleta

Campo de investigación: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTRA FAMILIAR

Dirigida a: Los profesionales de la Defensoría de Familia del SRPA.

➤ **ADOLESCENCIA**

• **Edades:**

1. ¿En qué edades oscila la población?
2. ¿Qué papel cumple la familia en el proceso?
3. ¿Cuáles son los derechos más vulnerados en esta población?
4. ¿Cómo es el proceso del restablecimiento de derechos?

➤ **SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES**

5. ¿Qué beneficios trae el proceso penal que enfrentan los adolescentes?
6. ¿Desde su profesión que han aprendido de los adolescentes?
7. ¿Qué es el SRPA, para usted?
8. ¿Qué ventajas ha tenido el proceso penal que enfrenta el adolescente para su familia?

➤ **CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

9. ¿Afecta el consumo de sustancias psicoactivas en las decisiones que se toman durante el proceso penal?

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA TRABAJADORES SOCIALES

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: El rol de las familias en el proceso de rehabilitación de los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal, desde las voces de los profesionales de la Defensoría de Familia del SRPA- Centro Zonal Montería- Córdoba. Año 2020

Esta investigación tiene por objetivo conocer las dinámicas, tipología de familia, características, redes de apoyo, ingresos, costumbres, relaciones, establecimiento de reglas factores de generatividad y vulnerabilidad como parte de la investigación para optar por el título de Trabajadora Social.

Investigadora: María Lorena Cancio Zabaleta

Campo de investigación: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTRA FAMILIAR

Dirigida a: Los profesionales de la Defensoría de Familia del SRPA

➤ **FAMILIA**

• **Roles:**

1. ¿Cómo es la distribución de los roles de las familia?

Tipología:

2. ¿Qué tipos de familia ha observado usted en esta población?

Dinámica familiar:

3. ¿Cómo es el establecimiento de normas y reglas en el hogar de los adolescentes?
4. ¿Cómo es la comunicación entre los miembros de las familias de los adolescentes?
5. ¿Cuáles son las problemáticas más comunes en las familias?
6. ¿Cómo son las relaciones familiares en estos hogares?
7. ¿Qué estrategias de solución de conflictos propone para estas familias familia?
8. ¿Cómo es el contexto social en el que se desenvuelven los adolescentes?
9. ¿Cuáles es el nivel socioeconómico de estas familias?
10. ¿Qué papel cumple la familia en el proceso?

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCURADA PARA PSICOLOGOS Y NUTRICIONISTAS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: El rol de las familias en el proceso de rehabilitación de los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal, desde las voces de los profesionales de la Defensoría de Familia del SRPA- Centro Zonal Montería- Córdoba. Año 2020

Esta investigación tiene por objetivo conocer las dinámicas, tipología de familia, características, redes de apoyo, ingresos, costumbres, relaciones, establecimiento de reglas factores de generatividad y vulnerabilidad como parte de la investigación para optar por el título de Trabajadora Social.

Investigadora: María Lorena Cancio Zabaleta

Campo de investigación: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTRA FAMILIAR

Dirigida a: Los profesionales de la Defensoría de Familia del SRPA

ADOLESCENCIA

Edades:

1. ¿En qué edades oscila la población?

Escolaridad:

2. ¿Cuál es el nivel de escolaridad de la población?

Dinámica social del adolescente:

3. ¿Cómo observa usted el desempeño de las relaciones sociales de los adolescentes?
4. ¿En que utilizan usualmente el tiempo libre los adolescentes?
5. ¿Cómo es el comportamiento de los adolescentes que enfrentan un proceso penal?
6. ¿Cómo se debe tener en cuenta la salud mental de los adolescentes?

CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

7. ¿Afecta el consumo de sustancias psicoactivas en las decisiones que se toman durante el proceso penal?
8. ¿Qué tan favorable son los procesos de atención y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas que se gestionan desde la Defensoría de Familia?
9. ¿En qué edades inician el consumo de SPA y como les afecta?

10. ¿Cómo inician el consumo de SPA los adolescentes?

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado como aparece en el pie de mi firma y en calidad de profesional de la defensoría de familia de del sistema nacional de bienestar familiar manifiesto que autorizó a María Lorena Cancio Zabaleta, egresada no graduada del programa de Trabajo Social de la Universidad de Cartagena; para utilizar el contenido de la entrevista, que le he concedido para el análisis y publicación de los datos, en función de los objetivos investigativos que se proponen dentro del proyecto de investigación titulado: *“El rol de las familias en el proceso de rehabilitación de los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal, desde las voces de los profesionales de la Defensoría de Familia del SRPA- Centro Zonal Montería-Córdoba. Año 2020”* con el fin de ser analizado desde Trabajo Social para proponer acciones que permitan fortalecer el rol de la familia en el acompañamiento al proceso de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes.

En cumplimiento de lo anterior manifestó conocer los fines que persigue la investigación y declaró mi voluntad de participar en dicho proceso a través de la entrevista que concedo; a sí mismo, se me informa que se preservará la confidencialidad de mis datos personales, y que conocer a los resultados del estudio una vez se han socializado en la comunidad académica.

FIRMA: _____

C.C _____

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

GUIA DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: El rol de las familias en el proceso de rehabilitación de los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal, desde las voces de los profesionales de la Defensoría de Familia del SRPA- Centro Zonal Montería- Córdoba. Año 2020

Esta investigación tiene por objetivo conocer las dinámicas, tipología de familia, características, redes de apoyo, ingresos, costumbres, relaciones, establecimiento de reglas factores de generatividad y vulnerabilidad como parte de la investigación para optar por el título de Trabajadora Social.

Investigadora: María Lorena Cancio Zabaleta

Campo de investigación: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTRA FAMILIAR

Dirigida a: Los profesionales de la Defensoría de Familia del SRPA

1. Metas a cumplir:

- Identificar contexto social en el que se desenvuelve la familia
- conocer las dinámicas familiares actuales
- Identificar factores protectores y de vulnerabilidad

2. Aspectos a identificar:

- Relaciones interpersonales
- Ambiente comunitario
- Uso de los canales de comunicación
- Resolución de conflictos

3. Observaciones que agregar: