

1

**“ESCUELA DE PADRES UNA ESTRATEGIA PEDAGOGICA PARA EL  
FORTELECIMEINTO DE LOS VINCULOS AFECTIVOS DE FAMILIAS CON  
DISFUNCIONALIDAD DE LA CORPORACION HOGARES CREA SECCIONAL  
BOLIVAR, CARTAGENA 2007”**

**NATHALY RANGEL WILCOX  
JINERY RODRIGUEZ PULIDO**

**Informe de gestión para obtener el título  
de Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
AÑO SOCIAL  
CARTAGENA DE INDIAS  
2007**

T  
362.82  
R163

2

**"ESCUELA DE PADRES UNA ESTRATEGIA PEDAGOGICA PARA EL  
FORTELECIMIENTO DE LOS VINCULOS AFECTIVOS DE FAMILIAS CON  
DISFUNCIONALIDAD DE LA CORPORACION HOGARES CREA SECCIONAL  
BOLIVAR, CARTAGENA 2007"**

**NATHALY RANGEL WILCOX  
JINERY RODRIGUEZ PULIDO**

**Asesora  
YOLANDA RIBÓN DE RODRIGUEZ  
Docente**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
AÑO SOCIAL  
CARTAGENA DE INDIAS  
2007**

**AGRADECIMIENTOS INSTITUCIONALES**

*A lo largo de nuestra formación profesional nos enriquecimos no solo intelectualmente sino también a nivel personal, afianzamos valores, nuestra visión de la realidad que nos rodea cambio considerablemente, haciendo de nosotras profesionales integrales con un amplio sentido social, lo cual no lo hubiéramos podido lograr sin la acogida del ALMA MATER en la FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES y del PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL por ello agradecemos fervorosamente los conocimientos transmitidos a través de su selecto cuerpo docente y en especial a YOLANDA RIBON nuestra asesora de tesis, por los momentos inolvidables vividos en sus salones y pasillos, a las relaciones adquiridas y a las amistades establecidas. Es un Honor y un Orgullo ser egresadas de tan prestigiosa Institución... gracias por permitirnos pertenecer a la familia UDECEISTA!!!*

*De igual forma hubo otras Instituciones que contribuyeron a nuestra formación permitiéndonos realizar prácticas académicas en sus instalaciones como son: Institución Soledad Acosta De Samper, Colegio Campiña Real, (PNUD) Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo, Comunidad De Los Barrios Nueva Jerusalén, El Silencio, Villa Fanny y La Paz. Gracias por dejarnos conocerlos hacer parte de ustedes y retroalimentar conocimientos.*

*Para finalizar queremos agradecer a la COORPORACION HOGARES CREA REGIONAL BOLIVAR, Institución donde llevamos a cabo las prácticas profesionales, a la cual le debemos una experiencia de vida maravillosa, un bagaje invaluable, una visión y una manera de afrontar la vida sensata y madura. Gracias le damos a las personas que la conforman: Sr Miguel Desmoineaux, Noris Rico, Any Bohórquez, Verónica Patrón,*

Hember Ramos, Raúl Rodríguez, Johnny Verdugo, Fernando Bermúdez, Jairo Martínez y a cada uno de los Residentes, Reeducados y Familiares que compartieron con nosotras sus vivencias y sus problemáticas. Gracias incesantemente por el espacio y el apoyo brindado en este año y medio, nunca olvidaremos sus enseñanzas por que por ellas hoy somos personas diferentes más humanas y unas profesionales éticas.

NATHALY ROCIO RANGEL WILCOX

JENERY RODRIGUEZ PULIDO

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION	
FORMA DE ADQUISICION	
Compra _____	Donación <input checked="" type="checkbox"/> Canje _____ U. de C. _____
Precio \$ <u>10.000</u>	Proveedor <u>U. DE. C.</u>
No. de Acceso <u>116805</u>	No. de ej. _____
Fecha de ingreso: DD <u>15</u> MM <u>10</u> AA <u>08</u>	

## AGRADECIMIENTOS

*A papa Dios por permitirme alcanzar un logro más, por llenarme de su presencia divina y así poder solventar todas las dificultades que se me han presentado a lo largo de toda mi vida, por que sin él nada hubiese podido lograr.*

*A mis padres Primo Rangel y Martha Wilcox por su incansable apoyo, amor y comprensión elementos fundamentales que me guiaron y me hicieron ver la luz para regresar al camino del que muchas veces me aleje.*

*A mi esposo Garlín Ricardo por su paciencia y compañía en cada una de las etapas, de mi formación.*

*A mis hijos Rina Valentina, Eliany Rocío y Garlín Samuel por ser el motor que me impulsa a seguir adelante, por regalarme un poco su tiempo para dedicarlo a mi desarrollo profesional.*

*A mi hermano Alexander por su colaboración incondicional en la elaboración del trabajo de grado.*

*A mi abuela Trinidad, a Karen, a Dellamira, a Dilmaris y todas y cada una de las personas que cuidaron de mis hijos cuando yo no estuve.*

*A mis amigas y compañeras Sara Mercado, Madeleine Piña, Nuryajhan Mondol, Milena Torres y Claribel Mallarino por su respaldo, apoyo y amistad, por permitirme*

*compartir con ellas mis angustias y alegrías, por hacerme reír en días que solo quería llorar.*

*A Jinery Rodríguez mi compañera de tesis, por su colaboración, aportes cognitivos y esfuerzos en todo en este duro proceso, y por su amistad y escucha.*

*A la Corporación Hogares Crea y a todo el recurso humano que la conforma, por brindarme la oportunidad de realizar allí mi prácticas profesionales.*

*A Yolanda Ribon, asesora de tesis por sus conocimientos y directrices que fortalecieron nuestro trabajo y experiencia.*

*A todos mil gracias no sé que hubiera hecho sin su apoyo....*

*NATHAL YRANGEL WILCOX*

## AGRADECIMIENTOS

*A DIOS, por ser mi principal guía, por estar ahí en esos momentos en que más lo necesite, de igual forma por cada una de esas personas maravillosas que ponía en mi camino, haciéndolo más fácil y llevadero.*

*A Martha Cecilia y Alirio Rodríguez mis maravillosos padres, por ser mi principal fuente de inspiración, quienes con su apoyo incondicional son mis pilares de más grande orgullo.*

*A Rubén Alexander y Jonatán David, mis hermanos por ser el motor que me impulsa a ser cada día mejor, quienes alegran mi corazón aun en los momentos más difíciles.*

*A Candelaria Colon docente y amiga, quien con su ejemplo de una mujer virtuosa y emprendedora ha generado en mí la fuerte llama de la superación constante.*

*A Yolanda Ribón docente y asesora, quien con su maravillosa experiencia le dio forma a esta idea convertida en triunfo y orgullo, quien con su apoyo hizo realidad uno de mis sueños más anhelados mi profesionalización.*

*A Todos los Miembros de la Corporación Hogares CREA Seccional Bolívar, quienes con su apoyo y compañía permitieron mi desempeño y desarrollo, permitiéndome demostrar mis capacidades como persona y profesional, por cada experiencia de vida adquirida y todos los maravillosos conocimientos brindados.*

*A Yufy Negrete, Cassandra Protzkar, Melissa Sánchez Adys Bertel, compañeras y amigas, por enseñarme lo hermoso de la amistad sincera, por cada experiencia vivida, por compartir y hacer posible este hermoso sueño de ser Trabajadoras Sociales.*

*A Nathaly Rangel, compañera de tesis y amiga, por todo su apoyo constante, por su gran capacidad de escucha, por su tolerancia y por brindarme la hermosa enseñanza de fortaleza y superación personal.*

*A Natalie, Ericka, María, Yeifys, Suad, maravillosas compañeras, quienes constituyeron un apoyo en todo este proceso, de igual forma por todas las experiencias vividas y los gratos recuerdos que dejan en mi corazón.*

JINERY RODRIGUEZ PULIDO



## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	14
1. REFERENTES INSTITUCIONALES	16
1.1. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	16
1.1.1. Misión.	16
1.1.2. Visión.	16
1.1.3. Facultad De Ciencias Sociales Y Educación.	17
1.1.3.1. Misión.	17
1.1.3.2. Visión.	17
1.1.4. Programa De Trabajo Social.	17
1.1.4.1. Misión.	17
1.1.4.2. Visión.	18
1.1.4.3. Objetivo de la práctica de año social.	18
1.2. COORPORACION HOGARES CREA	19
1.2.1. ¿Qué es CREA?	19
1.2.2. Objetivo.	19
1.2.3. Visión.	19
1.2.3. Misión.	19
1.2.4. Servicios que ofrece.	20
2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	22
3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL	32
3.1. TITULO	32
3.2. PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCIÓN	32
3.3. JUSTIFICACIÓN	34
3.4 OBJETIVOS	36
3.4.1 Objetivo general.	36
3.4.2. Objetivos Específicos	36

3.5. CONTEXTUALIZACIÓN	37
3.6. FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA	40
3.6.1. Disfuncionalidad familiar.	41
3.6.2. Disfuncionalidad Riesgo de consumo indebido de Alcohol y Droga.	41
3.6.3. Factores de Riesgo.	42
3.6.4. El Abuso de Alcohol y Drogas en la Familia.	43
3.6.5. Características de la Familia del Adicto.	44
3.6.6. Estructura y Funcionamiento de la Familia del Adicto.	45
3.6.7. Modelo Adictivo Familiar	45
3.6.8. Farmacodependencia o drogodependencia	46
3.6.9. Familia.	47
3.6.10. Tipos de Familia.	50
3.6.11. Familia Coadicta.	51
3.6.12. Teoría General de Sistemas	51
3.6.13. Teoría Estructural-Funcionalista.	53
3.6.14. Trabajo Social Clínico.	53
3.7 MARCO LEGAL	54
3.7.1. Derechos de los niños y niñas.	54
3.7.2. Principios establecidos por la convención sobre los derechos del niño.	54
3.7.3. Medio.	55
3.7.4. Medio socio familiar.	55
3.7.5. Medio institucional.	55
3.7.6. Institución de protección	55
3.7.7. Esferas de Acción del sistema nacional del Bienestar Familiar para la protección integral.	56
3.7.8. Promoción y fomento	56
3.7.9. Derecho y libertades	57
3.7.10. Art. 17 Derecho a la Vida, a la calidad de vida y a un ambiente sano.	57
3.7.11. Art. 18 Derecho de la integridad personal.	58
3.8. METODOLOGÍA	58

3.9. RESULTADOS ESPERADOS	61
3.10. CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES	63
3.11. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	64
4. DESCRIPCION Y ANALISIS DE LA EXPERIENCIA	67
4.1. APORTES A LA INSTITUCIÓN	70
4.2. LOGROS PROFESIONALES Y PERSONALES	71
4.3. CONCLUSIÓN	73
4.4 RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFÍA	83

**LISTA DE TABLAS**

	Pág.
Tabla 1. Edad de los Residentes del Hogar Cartagena de Indias, Cartagena 2007	78
Tabla 2. Procedencia de los residentes del Hogar Cartagena de Indias, Cartagena 2007.	78
Tabla 3. Nivel de Escolaridad de los Residentes del Hogar Cartagena de Indias, Cartagena 2007.	79
Tabla 4. Tipología Familiar de los Residentes del Hogar Cartagena de Indias, Cartagena 2007.	79
Tabla 5. Procedencia de los residentes del Hogar Cristina G de Mac Master, Cartagena 2007.	80
Tabla 6. Edad de los Residentes del Hogar Cristina G de Mac Master, Cartagena 2007.	80
Tabla 7. Tipología Familiar de los Residentes del Hogar Cristina G. de Mac Master, Cartagena 2007.	81
Tabla 8. Nivel de Escolaridad de los Residentes del Hogar Cristina G. de Mac Master, Cartagena 2007.	82

**LISTA ANEXOS**

	Pág.
ANEXO 1. Resumen ilustrativo del programa "Aprendiendo a ser Padres".	86
ANEXO 2. Formato de Evaluación del Funcionamiento Familiar.	97
ANEXO 3. Plan de intervención del Área Psicosocial.	104
ANEXO 4. Feria talento y muestra de amor.	112
ANEXO 5. Registro fotográfico de las actividades realizadas.	114

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de gestión, evidencia la intervención profesional realizada en la Corporación Hogares CREA (Centro de Reeduación de Adictos a Drogas), por las estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de Cartagena en su año social.

Con el firme propósito de realizar una intervención profesional pertinente fue diseñada una estrategia pedagógica que abarca los ámbitos cognitivo, conductual y de sensibilización, mediante la utilización de metodologías de grupo y de familia con un nivel de intervención terapéutica, con el objetivo de fortalecer las relaciones socio-familiares de los jóvenes y adultos que se encuentran recibiendo tratamiento en la Corporación Hogares CREA.

El objetivo anteriormente anotado se basa en que la familia constituye la célula fundamental de la sociedad, importantísima forma de organización de la vida cotidiana y personal, fundada en la unión y en los lazos de parentesco, es por ello que cuando la familia no satisface las necesidades psicológicas de sus miembros, o sea, no cumple con sus funciones, aparece en ella determinadas características que permiten clasificarla como disfuncionales. Entre ellas podrían citarse su incapacidad para expresar con libertad los sentimientos negativos e identificación de sus problemas, no cuentan con los recursos para enfrentar las crisis, no se comunican con claridad, no permiten el desarrollo individual, la unión no es productiva y existen confusiones de roles. Problemáticas presentes en los miembros y sus familias de la Institución en mención quienes constituyen el objeto de intervención en el área de trabajo social.

El informe se encuentra conformado por cuatro fases distribuidas de la siguiente manera:

- La primera integra los referentes Institucionales tanto de la Universidad como de la Corporación donde se realizó el período de prácticas.
- El segundo punto contempla el diagnostico situacional, donde se esboza la problemática abordada.
- El tercer punto hace referencia al proyecto de intervención social y sus componentes tales como título, problema objeto de intervención, justificación, objetivos, contextualización, fundamentación epistemológica, metodología, resultados esperados, cronograma general de actividades y los resultados de la ejecución del proyecto.
- El cuarto y último punto registra la descripción y análisis de la experiencia, logros personales y profesionales, conclusiones y recomendaciones.

Los componentes mencionados anteriormente se encuentran detallados en el desarrollo del informe, los cuales fueron planteados con miras a incidir en mejoras en el área de tratamiento de la institución, fortaleciendo el proceso llevado con los residentes y sus familias haciendo posible la reeducación, reintegro y sostenimiento de estos en la comunidad.



## 1. REFERENTES INSTITUCIONALES

### 1.1. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

**1.1.1. Misión.** La Universidad de Cartagena es un centro generador y transmisor de conocimiento cultural, científico, tecnológico y humano. Forma profesionales de alta calidad, dentro de claros valores de justicia, ética y tolerancia capacitados para promover desarrollo integral de la región y el país para competir exitosamente en el ámbito internacional.

Como institución de educación superior de la costa norte de Colombia, históricamente comprometida con su desarrollo, presta un servicio cultural y cumple una función fundamentada en los siguientes principios: Formación integral, espíritu reflexivo y de autorrealización. Como institución universitaria promueve y garantiza la calidad en la producción y transmisión del conocimiento, en concordancia con el desarrollo de las ciencias, las tecnologías, las artes y la filosofía, dentro de un marco y tolerancia en la pluralidad de razas, credos, edades, condiciones económicas, políticas y sociales.

**1.1.2. Visión.** La Universidad de Cartagena, como institución pública de la región caribe y actor social de desarrollo, liderará procesos de investigación científica en su área geográfica, constituyéndose en la primera institución de educación superior de la costa norte colombiana; con el mayor número de proyectos de investigación generadores de nuevos conocimientos, con el fin de elevar la competitividad de nuestra región en todos los ordenes.

Orientará los procesos de docencia basados en una alta calificación de su recurso humano, facilitando la capacitación en su saber específico y en los procesos de



enseñanza – aprendizaje. Por la presencia permanente en la interpretación y aporte de la problemática regional y del país sé vera en el mediano plazo como la mejor opción para la comunidad académica, empresarial y sociedad civil.

### **1.1.3. Facultad De Ciencias Sociales Y Educación**

**1.1.3.1. Misión.** Formar profesionales a nivel de pregrado en Trabajo Social y Comunicación Social, para la producción de conocimiento e interpretación de la realidad tendiente a promover acciones hacia una sociedad más sólida, justa humanística y pacífica. De igual manera, desarrollará procesos de formación continua y posgraduada en áreas de las Ciencias Sociales y de la Educación; y contribuye a la transformación socio-política y educativa, en la localidad, la región y el país fundamentándose en una gestión corporativa y en la articulación de la investigación, docencia y la proyección social.

**1.1.3.2. Visión.** La Facultad de Ciencias Sociales y Educación será reconocida, en el año 2020, como la única academia que produciendo conocimiento e interpretando la realidad social, lidera profesionales en ciencias sociales y educación a nivel de pregrado y postgrado, y por su contribución a la transformación socio-política educativa de la región Caribe colombiana y del país, mediante la investigación, como eje articulador, una docencia de excelencia, la responsabilidad social de la proyección y una gestión estratégica.

### **1.1.4. Programa de trabajo social.**

**1.1.4.1. Misión.** El programa de Trabajo Social tiene como misión la formación de Trabajadores Sociales con alta calidad, profesionales capaces de intervenir de manera responsable y creativamente en los espacios y proyectos de intervención social en la localidad, la región y el país, en razón de una sólida fundamentación epistemológica, ética, política, teórica y metodológica, a partir de procesos

académicos flexibles, investigativos, de docencia problematizadora, de proyección y compromiso con el Desarrollo Humano Integral.

**1.1.4.2. Visión.** El programa de Trabajo Social en concordancia con la visión de la Universidad de Cartagena, se propone mantenerse hasta el año 2020 como el programa líder en formación de Trabajadores(as) Sociales en la región del Caribe colombiano y ser reconocidos en Colombia y América Latina por el desempeño profesional de sus egresados, la solidez en su 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 formación de políticas y planes de Desarrollo Social.

**1.1.4.3. Objetivo de la práctica de año social.**

La práctica es un espacio de formación y validación del aprendizaje en el contexto, y expresión de la responsabilidad social del programa de Trabajo social.

Es así como la práctica institucional se constituye en un aspecto primordial en el desarrollo profesional de las estudiantes de Trabajo Social. Puesto que en ellas se establece la necesidad de integrar los conocimientos teóricos con la praxis, lo cual hace posible profundizar y verificar los contenidos teóricos abordados en el aula, brindando a los y las estudiantes la oportunidad de obtener conocimientos acerca de la realidad circundante tanto de la sociedad como del ámbito laboral.

A partir del espacio brindado y la posibilidad de aplicar los conocimientos obtenidos los y las estudiantes de Trabajo Social en prácticas, están en capacidad de Diseñar, formular ejecutar, evaluar y sistematizar proyectos de intervención profesional, lo cual implica la apropiación de fundamentos éticos, epistemológicos y el desarrollo de competencias como: pensamiento crítico, investigación, responsabilidad social, habilidad comunicativa, toma de decisiones, resolución de

conflictos, relaciones interpersonales, planificación, liderazgo, procesos de pertinencia, tolerancia y participación.

## **1.2. COORPORACION HOGARES CREA**

**1.2.1 ¿Qué ES CREA?** Es una comunidad de crecimiento y reeducación del carácter sin fines de lucro dedicada a la prevención y tratamiento de la adicción a drogas y combatir en sus diversas manifestaciones educativas, toda discriminación por motivos de raza, sexo y posición social.

**1.2.2. Objetivo.** Reeducar al adicto a través del desarrollo de su carácter, cuya filosofía está basada en el principio existencial de responsabilidad individual y colectiva, ayuda mutua y esfuerzo personal.

**1.2.3. Visión.** Para el año 2012 nos proyectamos como una comunidad terapéutica posicionada en nuestro territorio nacional. Reconocida por desarrollar y ejecutar un eficaz programa de prevención y tratamiento de reeducación del carácter; para personas con problemas de adicción a Sustancias Psico Activas, todo con los más altos estándares de calidad y el compromiso de garantizar el mejor de los servicios.

**1.2.4. Misión.** Somos una comunidad terapéutica que forma parte de una organización internacional sin ánimo de lucro dedicada a la prevención y tratamiento de personas afectadas por el consumo de Sustancias Psico Activas. Contamos con miembros de la comunidad con una alta solvencia moral y espiritual dispuestos a promover políticas que permitan ofrecer a los usuarios las herramientas necesarias para trabajar en la reeducación del carácter. Orientados por valores de amor y respeto por las personas.

### 1.2.5 Servicios Que Ofrece

#### PREVENCIÓN

Se lleva a cabo en tres modalidades: conferencias, seminario-taller para adolescentes, seminarios para empleados de empresas.

Dentro del hogar se eligen residentes encargados de dictar las charlas, éstas son coordinadas por la Trabajadora Social y Psicóloga en temas correspondientes a la drogadicción tales como las fases de la adicción, las causas, perfil psicológico del adicto, cuadro descriptivo de la personalidad, entre otras. Aspecto importante dentro de estas tres modalidades es la vivencia o testimonio dado por el residente de Hogares CREA.

#### PROYECCION COMUNITARIA

Actividades de prevención en colegios, universidades, empresas y otras instituciones. Programas radiales. Entregas de certificados y botones anuales de reeducación a los egresados del programa que han mantenido buen comportamiento. Participación de la Terapia de Representación y Venta de bolsas para la basura.

#### TRATAMIENTO

Con el fin de evaluar la salud mental y física del futuro residente y la viabilidad de su tratamiento, se cuenta con una asistencia profesional especializada que se encarga de realizar valoraciones de ingreso en el área de Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social y Medicina General. Este tratamiento consta de cuatro fases, las cuales se subdividen en etapas, así: Primera fase: Inducción (Compromiso

Existencial). Segunda fase: Introspección, Identificación y Crecimiento. Tercera fase: Crecimiento Intensivo. Cuarta fase: Seguimiento.

En el tratamiento se trabajan 14 modalidades de tratamiento:

Terapia Individual

Terapia de Grupo

Terapia Ocupacional

Terapia Educativa

Terapia de Venta y Representación

Terapia Recreativa y Deporte

Terapia de Urbanidad

Terapia de Confrontación

Terapia de Maratón

Terapia Familiar

Terapia de Capacitación

Terapia Espiritual

Terapia de Meditación

Terapia de Movilización

## 2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

La Corporación Hogares CREA es una entidad sin ánimo de lucro dedicada al Tratamiento y Prevención de la Adicción a sustancias Psicoactivas en jóvenes y adultos, en su misión de reeducar el carácter brinda un espacio de intervención en el área psicosocial para el abordaje individual y familiar de sus residentes, constituyendo así un lugar de prácticas profesionales de Trabajo Social.

Para hacer uso pertinente de dicho campo se hace necesario la realización de un diagnóstico situacional con el propósito de identificar las problemáticas propias del área psicosocial, para así obtener información básica que sirva para programar acciones concretas en el diseño de estrategias de acción profesional, además de contribuir en mejoras al interior de la Corporación que serán reflejadas en los usuarios de la misma.

A través de la realización del Diagnostico, sustentado este en un proceso de evaluación de las necesidades, con el análisis DOFA de la Corporación, sumado a la aplicación de técnicas de recolección de información pertinente para realizar posteriormente un análisis de esta, se obtuvo como resultado que en sus dos modalidades de intervención Institucional (Prevención y Tratamiento) existen falencias que afectan directamente el servicio ofrecido a la comunidad.

Con el propósito de identificar las falencias y fortalezas de la Institución con miras a realizar posteriormente una propuesta encaminada al fortalecimiento de los procesos internos allí dados que apuntaran a una mejora en el servicio suministrado en el área de Trabajo Social, fue necesario iniciar un proceso de inducción, en el cual la Institución brindo información relevante en cuanto a su parte operativa, es decir, su funcionamiento desde las áreas profesional y



terapéutica. Además este aspecto constituyo un reto para las pasantes pues fue indispensable indagar diversos materiales bibliográficos a cerca de la problemática de la adicción, del trabajo social clínico, además de los fundamentos epistemológicos en el que se basa el tratamiento, así como la lectura de cada expediente de los residentes que hacen parte del proceso de tratamiento para conocer su historia clínica con el propósito de realizar intervenciones a nivel individual y familiar.

Así mismo cabe resaltar que fue necesario aplicar técnicas tales como observación directa, entrevistas con el equipo profesional y terapéutico, con los residentes y sus familias cuyo objetivo era identificar el área específico de intervención profesional.

El análisis de los datos obtenidos arroja la siguiente información de la Institución:

- La Corporación no cuenta con un profesional de Trabajo social de planta, persona idónea para fortalecer el trabajo individual y familiar que presenta debilidades en el tratamiento, además la estudiantes de prácticas no cuentan con un coordinador de su área, por tanto quien asume la dirección es la Psicóloga, quien posee poco conocimiento de la intervención del Trabajador Social.
- Las practicantes no cuentan con espacios en el diario vivir de los residentes para trabajar con ellos, teniendo que ajustarse a las eventualidades y a los "permisos" dados por los directores de los Hogares o el Supervisor.
- Carencia de espacios para la intervención profesional tanto del área psicosocial como administrativa.
- La comunicación al interior del equipo profesional presenta dificultades en tanto que no se utilizan los canales adecuados y no se presenta una retroalimentación de la información a todos los miembros de este.

- A nivel administrativo la Corporación cuenta con una estructura vertical, donde la toma de decisiones se da de manera unilateral pasando por alto en algunas ocasiones las opiniones del equipo conformado por terapeutas y profesionales, estableciendo así una cultura de jerarquías donde prima la autoridad, traduciéndose en la guerra del más fuerte no solo entre las cabezas visibles de la Institución sino también de las personas que reciben tratamiento dentro de ella.
- En cuanto al área de prevención, cabe resaltar que esta no cuenta con el material didáctico pertinente para el abordaje de los talleres, y su impacto en la comunidad es bajo.
- Carencia de programas que apunten a la formación pre laboral de los residentes que les permita una construcción y aplicación de un proyecto de vida integral en su reintegro a la sociedad.
- Las familias de los residentes que reciben tratamiento se caracterizan por su disfuncionalidad, dado que se presenta ausencia de normas y límites, resistencia al acatamiento de la autoridad, vacíos o carencia de expresión de afecto, inadecuado manejo de la comunicación, a su vez se presenta una débil vinculación de los familiares al proceso de tratamiento, puestos que los residentes manifiestan que al no contar con apoyo constante les conlleva a tomar la decisión de evadir el programa, en tanto que se afectan emocionalmente produciéndose baja estima (pobre auto concepto) y en general desinterés por la construcción de su proyecto de vida óptimo.
- De igual forma existe una débil relación entre la Institución y la familia, ocasionando el desconocimiento por parte de los familiares sobre la labor adelantada y la problemática atendida.

Cabe señalar que las situaciones expuestas anteriormente afectan directamente el proceso efectuado en la Corporación, siendo el área familiar la que más influencia presenta y por tanto nuestro objeto de intervención.



La disfuncionalidad presente en los núcleos familiares se considera una consecuencia de la inadecuada dinámica dada al interior de los núcleos familiares, caracterizada por la presencia latente e incremento de los factores de riesgo para el consumo de drogas, por el perfil de las población objeto de intervención y de la forma particular en como desarrollan sus dimensiones personales. A continuación se describen estos aspectos para brindarles una visión integral del los residentes y sus familiares.

### **Factores de Riesgo Familiares.**

Diversas condiciones económicas, sociales, culturales e individuales, se constituyen como factores de riesgo de tipo familiar para el consumo de sustancias psicoactivas.

1. Ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto.
2. Padres autocráticos, excesivamente rígidos y punitivos.
3. Ausencia de la figura paterna.
4. Presencia de un padre adicto al alcohol o a las drogas.
5. Carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto social.
6. Conflictos en la pareja parental.
7. Relaciones familiares que estimulan la dependencia.
8. Consumo familiar de sustancias (MODELO ADICTIVO FAMILIAR).
9. Conflictos familiares
10. Figura materna sobre involucrada.
11. Predominio de formas de comunicación conflictiva.
12. Confusión de valores.
13. Confusión de roles.

Factores menos Específicos para el consumo de drogas.

1. Padres permisivos o desinteresados.
2. Carencias económicas.
3. Carencias en los modelos sexuales de identificación.
4. Limitada participación de los padres en la formación de los hijos.
5. Expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos.
6. Desintegración familiar.

Los factores de riesgo mencionados son prácticamente todos accidentales, en el sentido de que no responden a procesos naturales o a momentos críticos del proceso evolutivo ontogenético familiar.

**Perfil de los usuarios de la entidad.**

#### PERSONAL

- Edades oscilantes entre 10 y 65 años.
- Sufre de trastornos de personalidad.
- Vive en una subcultura particular del grupo.
- Población masculina, adolescentes y adultos.
- Es un niño emocionalmente.
- Bajos niveles de escolaridad.
- Se involucra en actividades delictivas a temprana edad.
- Vida colmada de disputas con ellos y su entorno.
- Inteligencia normal promedio o mas alta.
- Impulsividad.
- Uso de mentiras para evadir responsabilidad y manipular.
- Baja estima.
- Egocéntrico e individualista.
- Manejo inadecuado de sus emociones.
- Baja capacidad de aceptación.

- Poca capacidad de trascendencia.
- Rechaza y evade todo tipo de autoridad.
- Distingue entre el bien y el mal, tendencia a lo negativo.
- Sensación crónica de vacío.
- Tiene inadecuado concepto de la mujer.
- Puede modificar su conducta y reeducarse.

#### FAMILIAR:

- Baja escolaridad en el ámbito familiar.
- Expresión afectiva inadecuada.
- Manejo inadecuado de la autoridad y roles.
- No se establece confianza entre los miembros.
- Dificultad en la resolución de conflictos.
- Debilidad en el sistema de normas y valores.
- Altos niveles de hostilidad y maltrato entre sus miembros.
- Inadecuado Proceso de Comunicación.

#### SOCIAL:

- Bajo estrato socioeconómico.
- Vecindario de alto riesgo.
- Poco acceso a la educación y capacitación.
- Estigmatizados por la sociedad.
- Dificultad para acceder a la oferta laboral.

#### Dimensiones de desarrollo humano

El ser humano se caracteriza por su multidimensionalidad, en tanto que es un ser integral, constituido por aspectos (positivos y negativos) que lo hacen único e irreplicable. En este sentido es importante resaltar que el adicto o consumidor de

sustancias psicoactivas, posee de igual forma aspectos comportamentales que le caracterizan, siendo estos posibles de modificar siempre y cuando éste evidencia voluntad de hacerlo. Así mismo para que el desarrollo individual de la personalidad sea adecuada y la potenciación de las virtudes humanas sea posible, se hace necesario que el ámbito familiar promueva el desarrollo favorable a la salud (física y emocional) para todos sus miembros, por tanto e imprescindible que posea dentro de su estructura, comunicación abierta y asertiva, jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos y capacidad de adaptación al cambio. De igual forma el contexto social demarca e influye en el proceso de formación individual y colectiva.

La población objeto de intervención está constituida para efectos de la puesta en marcha de la propuesta en 38 familias, compuestas por 16 familias de adolescentes y 22 familias de adultos. Estas serán evaluadas, teniendo como marco cinco categorías de análisis del funcionamiento familiar (Comunicativa, Afectiva, Sistema de Normas y Valores, Adaptabilidad, Permeabilidad y Cohesión), las cuales permitirán clasificar las familias en funcionales, moderadamente funcionales y severamente disfuncionales (ver Anexo 2).

Atendiendo específicamente a la caracterización e individualización de la población objeto de intervención cabe señalar el establecimiento de características muy particulares del adicto encontradas en el proceso de intervención profesional, como son:

**Dimensión corpórea:** el adicto evidencia la carencia de valor a su cuerpo, en tanto que atenta directamente a este por el uso de S.P.A., el cual afecta todo su funcionamiento en especial su sistema nervioso central, alterando todo su comportamiento.

La utilización de perforaciones, tatuajes, significan de la utilización de perforaciones, tatuajes, significa de igual forma el poco valor a su ser como tal, siendo estos el reflejo de su desorden de personalidad.

**Dimensión socioemocional:** en cuanto a este aspecto cabe señalar que el adicto presenta las siguientes características como son: que sufren un trastorno de personalidad, su adicción o drogas es un síntoma, tiene pobres controles internos además es inconsistente no persevera, empieza las cosas y no las termina, no tolera la rutina vive en el presente, emocionalmente es un niño, quiere las cosas cuando las pide y no puede esperar.

Su grado de irresponsabilidad es alto, presenta un bajo nivel de tolerancia a la frustración.

Su autoestima es baja, posee un pobre autoconcepto, sintiéndose inferior, rechazado y perseguido por los demás, lo cual le conlleva a no construir un proyecto de vida óptimo en tanto que no reconoce sus cualidades y capacidades.

A su vez, el adicto presenta dificultades en su área afectiva pues, su capacidad para amar se encuentra seriamente afectada y se le hace difícil dar y recibir afecto, debido a su embotamiento afectivo. Es egoísta y desconsiderado consigo mismo y los demás.

En su área de confianza se encuentra directamente afectado, en tanto que es un ser desconfiado por naturaleza.

**Dimensión cognoscitiva:** el adicto es una persona con inteligencia normal promedio o más alta. Su apropiación de la realidad es limitada ya que no se plantea proyecciones a futuro, sólo vive el presente, además de carecer de una

visión crítica de su realidad circundante, por lo tanto no desarrolla un adecuado proceso de introspección y a su vez la no planificación de su proyecto de vida.

**Dimensión lingüística y comunicativa:** el adicto vive en una subcultura particular del grupo. Usa lenguaje propio para comunicarse. Presenta dificultades para expresarse adecuadamente, no utiliza un lenguaje asertivo. Le cuesta expresar sus ideas y pensamientos, tiende a aislarse, y ensimismarse.

**Dimensión ética y moral:** el adicto distingue entre el bien y el mal, no es un sicótico, pero cuando actúa lo hace mal, actúa primero y después piensa. Es egocéntrico e individualista, no se preocupa por los demás. Es manipulador, siempre quiere salirse con la suya, quiere las cosas como y cuando él diga, considera que las personas a su alrededor son las que actúan mal, tiende a justificar su conducta. Le gusta la vida fácil, es mentiroso, obtiene ganancias de sus mentiras. Tiene ambiciones desmedidas que no están a tono con su situación y sus capacidades, quiere ganar mucho dinero, aunque no desarrolle un oficio.

Carece de valores éticos, morales y sociales. Tiene conflictos con la figura femenina. Ven a la mujer como un objeto que usan de la forma que más les conviene. Situación que se repite en la actitud de la mujer hacia el hombre. De igual forma, presenta un inadecuado concepto de su hombría (para ellos impera el machismo). El "más hombre es el que más droga consume, el que conquista más mujeres, el que más engaña y más se impone". Además, manifiesta conflictos con todo tipo de autoridad, ya que la evade y la rechaza.

**Dimensión estética:** en cuanto a este aspecto cabe anotar, que el adicto posee una gran capacidad para seducir y agradar, pero a su vez puede presentar desinterés por su apariencia y desalineado, utiliza accesorios y vestuario particular, evidenciando su desorden de personalidad.

**Dimensión de trascendencia:** el adicto puede modificar su conducta y cambiar sus actitudes, reeducarse, ya que puede controlar su vida si se lo propone. Es dueño de su existencia. No obstante genera poca aceptación de su condición adictiva, no reconoce que necesito ayuda y niega sus problemas. No aprende de las experiencias pasadas, ni de las de otro. No planifica a base de su realidad emocional y económica.

### 3. PROYECTO DE INTERVENCION SOCIAL

#### 3.1. TÍTULO

"ESCUELA DE PADRES UNA ESTRATEGIA PEDAGOGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS VINCULOS AFECTIVOS EN FAMILIAS CON DISFUNCIONALIDAD"

#### 3.2 PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCION

Partiendo del diagnostico situacional realizado en la Corporación, el cual sumado a la observación e intervención directa con los residente y familiares, y a su vez a la información obtenida por medio de visitas familiares, entrevistas y a la realización de estudios socio familiares de ingreso fue posible detectar la disfuncionalidad presente en las familias de los jóvenes y adultos que se encuentra internos, como una de las principales falencias en el área de Tratamiento, la cual permea tanto el ingreso del joven a la Institución como el proceso llevado a cabo dentro de ella.

La disfunción entendida como la define EZEQUEL ANDER EGG: *consecuencia observable que tiende a disminuir o aminorar la adaptación o ajuste al sistema. Lo que disminuye la integración y la estabilidad de la sociedad o de cualquiera de sus partes y que disminuye la posibilidad de su persistencia*<sup>1</sup>. En este sentido podemos pensar la disfuncionalidad familiar como la manera en la que el sistema se adapta a las circunstancias cambiantes u afronta las problemáticas propias de su desarrollo. De allí que una familia disfuncional se caracteriza por la utilización

---

<sup>1</sup> EZEQUEL ANDER EGG,



de patrones y normas que dificultan el desarrollo psicosocial de cada uno de los miembros; así mismo se complejiza su proceso de adaptación a los diferentes contextos que enfrenta (familias, escuelas, grupos de pares, sociedad) además la familia disfuncional presenta dificultades en la solución de conflictos al no tener una comunicación abierta y explícita, no promover el desarrollo favorable de la salud para todos sus integrantes, no establece jerarquías, límites ni valores claros y definidos.

No podemos abordar la disfuncionalidad sin hacer alusión a la teoría sistémica que concibe a la familia como un "sistema o unidad formada por miembros que interactúan entre sí, entre los que existen determinados vínculos y se mantiene una transacción"<sup>2</sup> así pues, el nexo entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia, de allí que los problemas que se susciten en ella no serán vistos de una manera lineal, sino que dichos problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema. El funcionamiento familiar no debe verse de manera lineal sino circular, o sea, lo que es causa puede pasar a efecto o consecuencia y viceversa.

La disfuncionalidad familiar corresponde a la mayor problemática por la que atraviesan los residentes y sus familias, ya que estas son sistemas que presentan un alto grado de desintegración, cada individuo vive lo que se denomina soledad en compañía, es decir, que aunque comparten el mismo lugar de residencia cada quien lleva su vida sin contar con el otro; esto se debe al débil vínculo afectivo existente entre ellos, a la carencia de una adecuada comunicación, al no establecimiento de normas y valores, además del deficiente manejo de la autoridad acompañado en algunos casos por permisividad y en otros por violencia intrafamiliar.

---

<sup>2</sup> Bertalauddy, Parson y Bales.

El hecho más concreto de disfuncionalidad en las familias adscritas al programa se evidencia en la problemática de **adicción** que enfrentan los residentes, como resultado de un inadecuado manejo de problemáticas presentadas al interior del núcleo, convirtiéndose en un círculo vicioso que acrecienta cada vez más en el que todos de alguna manera se ven afectados; siendo la adicción una manifestación de los diversos conflictos frente a los cuales el linaje no es competente.

Teniendo claro que la adicción tiene su origen en el seno del primer grupo socializador se hace necesario combatirla desde allí, ya que sería errado trabajar con el adicto de manera aislada por que este al terminar el proceso tendría que realizar su reingreso a la familia que sigue presentando disfuncionalidad, es decir, volvería a encontrarse con las condiciones y las causales de su adicción.

Por tales circunstancias al priorizar las falencias detectadas en el Diagnostico Situacional se opto por establecer la **DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR** como el problema objeto de intervención, debido a que al intervenir este se, estaría fortaleciendo vínculos afectivos, la vinculación de familiares al proceso mismo y a la Institución, preparación para el reintegro de los residentes a la comunidad, mayor probabilidad de reeducación y sostenimiento, mayor impacto institucional, establecimiento de pautas y normas de convivencias basadas en respeto, comunicación, confianza y amor; incluyendo así la minimización de los factores de riesgos y acrecentando los factores protectores de la familia. De esta manera no solo se realiza una labor profesional idónea sino que también contribuye en que la misión de la Institución en reeducar adictos sea más eficaz y eficiente.

### 3.3. JUSTIFICACIÓN

La familia constituye la fuente más importante de satisfacción personal, puesto que es el entorno más próximo, cálido y solidario en el que los seres humanos se desarrollan.

La familia no es una realidad sencilla. Es un sistema complejo en evolución constante y de larga duración, y en consecuencia el impacto que la vida familiar tiene en sus miembros es también complejo y duradero.

La importancia de la familia, está directamente relacionada con su función desempeñada en la sociedad, pues esta conforma el núcleo de la red social que tanto el niño, como el adulto necesitan para su propio desarrollo personal, propiciando el primer espacio de socialización, facilitando la integración de lo individual y lo colectivo.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se hace necesario propiciar un espacio de análisis y reflexión frente a la dinámica familiar dada en cada núcleo familiar de las personas que se encuentran recibiendo Tratamiento en HOGARES CREA, con el propósito de fortalecer los vínculos afectivos, propiciando así, un ambiente adecuado a los residentes y a todos los miembros del hogar.

Así mismo, se busca apuntar hacia el pleno desarrollo de las capacidades individuales de las figuras representativas de la familia, en sus distintas áreas, minimizando el riesgo de recaídas, por problemas familiares que no se les dé un adecuado manejo. Puesto que la importancia de esta en el proceso de Reeducación del Carácter de los jóvenes y adultos es fundamental como fuente de apoyo para afrontar el complejo transcurso que significa el cambio de conductas negativas y perjudiciales para sí mismos y los seres que les rodean por comportamientos positivos que les enriquezcan en su formación personal. Es por ello que se hace necesario trabajar a nivel individual y grupal para que el resultado del reintegro de estas personas y sus familias *coa dictas* a la comunidad sea gratificante y satisfactorio, alcanzando los logros propuestos, como lo constituyen la construcción de un proyecto de vida personal y familiar que les permita asumir actitudes adecuadas dentro y fuera del sistema familiar.

Dado que se presentan en las familias de los jóvenes y adultos de la Institución problemas tales como falta de conocimiento cuanto a un adecuado proceso de formación personal, influencia negativas de pares y del contexto, debilidad en el establecimiento de límites, normas y valores que regulen de forma adecuada el comportamiento de cada miembro, así mismo en utilizar un dialogo asertivo, escasa expresión de afecto, necesidades básicas insatisfechas, vulnerabilidad de derechos entre otros.

En consecuencia se presentan al interior de los grupos familiares desintegración familiar e inestabilidad emocional. constituyendo este escenario un desafío para el Trabajador Social debido a que se pretende intervenir esta realidad desde lo aprendido en la academia utilizando estrategias tales como la formación, el apoyo y refuerzo, información, aclaración de valores y toma de conciencia a través de métodos, técnicas y de la puesta en marcha de la Escuela para Padres, orientaciones, terapias individuales y grupales, y actividades de integración familiar incidiendo en mejorar la calidad de vida de los usuarios de la Institución.

### **3.4. OBJETIVO**

#### **3.4.1. Objetivo general.**

Lograr el Fortalecimiento de los vínculos afectivos en los núcleos familiares de los residentes que reciben tratamiento en la Corporación Hogares Crea.

#### **3.4.2. Objetivos específicos.**

- Sensibilizar y concienciar a los familiares y residentes de la Corporación Hogares Crea acerca de la magnitud de la problemática que afrontan sus hijos o parientes.



- Motivar a los familiares de los residentes a que se vinculen al proceso de tratamiento y sean participes en el logro de la reeducación de sus hijos o parientes.
- Implementar estrategias socioeducativas que permitan la aprehensión de conocimientos por parte de los familiares y residentes acerca del fortalecimiento del sistema de valores y normas y de la adecuada dinámica familiar, permitiendo generar en ellos procesos reflexivos que los lleve a ser observadores y participes activos de su vida familiar.
- Disminuir el grado de hostilidad y agresividad en los miembros de las familias de los residentes de la Corporación
- Incidir en mejoras en la comunicación, expresión de afecto y confianza en los miembros de las familias de los residentes de la Corporación.

### **3.5. CONTEXTUALIZACIÓN**

Hogar CREA, es una institución sin ánimo de lucro cuyo fin es la reeducación del carácter de adolescentes y adultos masculinos con problemáticas de adicción a Sustancias Psicoactivas (S.P.A.).

El adicto en tratamiento (para efectos de CREA es un residente), entre las diferentes fases de reeducación tiene un diario vivir, en el cual debe asumir una serie de deberes en el Hogar como medio de adquirir responsabilidad individual y colectiva. La mayoría de los quehaceres del hogar son realizados por los residentes en tratamiento como parte del proceso de reconstruir su vida futura.

La terapia es la primera ocupación. El ambiente terapéutico se lleva a cabo los siete días de la semana y durante las 24 horas del día. Su tema es responsabilidad hacia él mismo, hacia la comunidad y el mundo.

Los hogares son dirigidos y operados en todos los niveles por ex adictos que han sido reeducados en el programa. Esto para mayor dedicación o comprensión al trato del adicto en tratamiento. Los ex adictos no sólo conocen a cabalidad el proceso, sino que pasaron por la adicción y son testigos de que sí se puede lograr la transformación a un ciudadano responsable. Los Directores y el Equipo Terapéutico son ayudados por profesionales del área de Psicología, Trabajo Social y Administración. Los Directores de los hogares, el Supervisor de Tratamiento y el Director de Seguimiento son ex adictos reeducados por el programa.

Hogares CREA, como comunidad de Reeducación y Crecimiento del carácter establece que el hombre es dueño de su existencia y tiene un poder de superación que lo ayuda a crecer, madurar, y aprender a ser responsable con él y los demás con el fin de lograr lo mejor para sí mismo al servicio del prójimo. El proceso de tratamiento se complementa con la participación funcional y programática de técnicos y profesionales, con la base empírica de los Reeducados que se origina de su vivencia tanto en la subcultura de la adicción como en la dinámica terapéutica del tratamiento que se ofrece en el programa.

El tratamiento tiene su fundamento en el principio existencial de responsabilidad individual y social; la ayuda mutua y el esfuerzo personal. La persona es responsable de hacer el mejor uso posible del tratamiento que se le ofrece y superar las dificultades o limitaciones que se le presenten sean emocionales, físicas, sociales, económicas y educativas. Su filosofía se fundamenta en la teoría existencial en donde el hombre debe aceptar la responsabilidad por su existencia; además de ser humanista, ya que se desarrolla en el residente una nueva escala

de valores que le sirve de marco de referencia en su conducta y actitudes que le permiten la satisfacción de sus necesidades y la adaptación a su medio ambiente en forma adecuada.

La Base Clínica del Tratamiento de Hogares CREA, es ecléctica, porque no enmarca el desarrollo del ser humano en una sola teoría, si no que incorpora diversas doctrinas y teorías de escuelas psicológicas.

El Hogar Crea regional Bolívar en la ciudad de Cartagena cuenta con dos sedes. Una sede para adolescentes, el HOGAR CARTAGENA DE INDIAS PARA JOVENES Y ADOLESCENTES, ubicado en el barrio Crespo, calle 70 No 8-74. Teléfono 6665787, y el HOGAR CRISTINA GONZALEZ DE MAC MASTER para adultos, ubicado en la Antigua carretera de Ternera al lado del Club de Telecom. La cobertura de dichos centros se extiende a diferentes departamentos como Sucre, Córdoba y Bolívar y a toda aquella persona que solicite los servicios sin importar origen, condición socioeconómica u otra particularidad, solo debe tener deseo de cambio.

Para el caso de los menores y adolescentes el (ICBF) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar asume el costo total del Tratamiento, quedando estos bajo medida de restablecimiento de derechos, por lo cual la Institución debe enviar a los respectivos centros zonales del ICBF un informe evolutivo cada dos meses de los menores o adolescentes. En cuanto a los adultos la familia es quien se encarga de cancelar el aporte mensual, establecido mediante la realización de un Estudio Socioeconómico de ingreso donde se evalúa las condiciones familiares y económicas del individuo. Los adultos cuenta con el apoyo financiero de entidades privadas como son HOUTSMAN DE COLOMBIA, que patrocina ya sea de manera total o parcial el costo del aporte mensual además de los útiles de aseo de los residentes cuya vivienda quede ubicada en su radio de acción y ROTARI

INTERNACIONAL, que costea la tercera parte del costo del tratamiento a residentes que tengan hijos.

### 3.6. FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA

Con el objetivo de cimentar nuestra intervención en bases sólidas nos dimos a la tarea de realizar una ardua revisión bibliográfica, de donde optamos por definir y estructurar nuestras prácticas de intervención de Trabajo Social a la luz de dos enfoques epistemológicos para entender la dinámica Institucional, permitiendo definir nuestro rol dentro de ella de manera eficaz.

Así pues, tomamos como referencia las técnicas terapéuticas de orientación familiar haciendo uso de la **Teoría Sistémica**, entendida como un *"modelo de psicoterapia que se aplica en trastornos y enfermedades psíquicas concebidas como expresión de las alteraciones en las interacciones, estilos, relacionales y patrones comunicacionales de la familia vista como un todo, en el cual el estado de cada uno de los elementos está determinado por el estado de cada uno de los otros"* (Miller, 1978). Una de las ventajas del modelo sistémico es que permite evaluar muchas variables a la vez: el comportamiento de cada sujeto está conectado de manera dinámica a los de los otros miembros de la familia y al equilibrio del conjunto donde la capacidad de cambio de las familias depende de su grado de apertura.

De igual forma, cabe resaltar la importancia que significo la utilización de la **Teoría Estructural -Funcionalista**, en la cual se plantea la búsqueda de "orden y consenso" desde la fundamentación de la teoría de sistemas, como se describe en el párrafo anterior, implicando la totalidad individuo familia y contexto; la cual observa al individuo y a la familia, su estructura y funcionalidades. También se tiene en cuenta el psicoanálisis y el conductismo.



A continuación se anotan los conceptos que constituyeron un respaldo teórico en cuanto al desarrollo del presente informe de gestión, siendo estos la base conceptual sobre la cual se sustentan cada uno de los planteamientos establecidos tanto como para el diseño e implementación del mismo, sin el cual no hubiese sido posible el abordaje del problema objeto de intervención, como tampoco el adecuado desempeño profesional de las estudiantes en práctica.

**3.6.1. Disfuncionalidad Familiar.** Una familia disfuncional es aquella en la cual las comunicaciones aparecen francamente perturbadas. Estas son el referente semiológico que nos permite detectar cual es la malestar y su gravedad en el sistema. Distintas situaciones pueden generar malestar en la familia, la disfuncionalidad mostrará dramáticamente la incapacidad para resolverlas.

La enfermedad de algún miembro, entradas extrañas de personas o formación, la pérdida de algún componente de la familia, la transgresión de las reglas, etc. son perturbaciones que generarán *Tensiones* en el sistema junto a la amenaza de la pérdida o la pérdida del regulamiento familiar. Este proceso, denominado *Síntoma Primario*, puede o no percibirse directamente. El Síntoma Primario, por los riesgos que comporta, generará una respuesta a nivel comunicacional, la disfuncionalidad puede estar dada en la perturbación severa del tipo de intercambios establecido (dobles mensajes, bloqueos, desplazamientos, doble vínculo).

**3.6.2 Disfuncionalidad y riesgo de consumo indebido de alcohol y drogas.** Primeramente debemos recordar que riesgo es la probabilidad de que determinado fenómeno indeseable le ocurra a un individuo o grupo de individuos en el futuro. En este sentido se identifica como factor de riesgo, cualquier evento, sea de naturaleza física, química, biológica, psicológica, social, económica y cultural, que, al presentarse, modifique e incremente la probabilidad de que el fenómeno indeseable aparezca. Sin embargo no todos los factores de riesgo que contribuyen a aumentar la frecuencia de un problema actúan con la misma fuerza,

ni todos pueden ser controlables o modificables. De hecho, existen factores invulnerables sobre los que no se dispone de medidas de control.

A nivel familiar, se han identificado varios factores de riesgo para el consumo de drogas. Algunos específicos y muy ligados a la aparición de este problema.

Otros, menos específicos, que comportan riesgos para otros trastornos psicosociales, pero incrementan notoriamente la probabilidad de que algunos de los miembros consuman drogas.

**3.6.3 Factores de riesgo familiares.** Diversas condiciones económicas, sociales, culturales e individuales, se constituyen como factores de riesgo de tipo familiar para el consumo de sustancias psicoactivas.

1. Ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto.
2. Padres autocráticos, excesivamente rígidos y punitivos.
3. Ausencia de la figura paterna.
4. Presencia de un padre adicto al alcohol o a las drogas.
5. Carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto social.
6. Conflictos en la pareja parental.
7. Relaciones familiares que estimulan la dependencia.
8. Consumo familiar de sustancias (MODELO ADICTIVO FAMILIAR).
9. Conflictos familiares
10. Figura materna sobre involucrada.
11. Predominio de formas de comunicación conflictiva.
12. Confusión de valores.
13. Confusión de roles.

Factores menos Específicos para el consumo de drogas.

1. Padres permisivos o desinteresados.
2. Carencias económicas.
3. Carencias en los modelos sexuales de identificación.
4. Limitada participación de los padres en la formación de los hijos.
5. Expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos.
6. Desintegración familiar.

Los factores de riesgo mencionados son prácticamente todos accidentales, en el sentido de que no responden a procesos naturales o a momentos críticos del proceso evolutivo ontogenético familiar.

**3.6.4. El abuso de alcohol y drogas en la familia.** El consumo de drogas suele iniciarse en la adolescencia y está vinculado con el proceso propio de crecimiento: la exploración de experiencias nuevas, la autoafirmación el contacto con personas fuera del ámbito familiar. El consumo de drogas de un adolescente puede ser visto como un fenómeno familiar.

La adicción como síntoma cumpliría una función en la familia. Cuando el adicto deja de consumir drogas, puede, en cierto modo, enfrenarse al abandono de la familia y, en este momento, desencadenarse una crisis familiar. Los padres se pelean o separan, o algunos de ellos hace algún síntoma, o algún hermano se convierte en problema. Ante esto el adicto retoma su conducta de fracaso y el otro problema desaparece.

No solo el adicto teme separarse de la familia, sino que ésta siente el mismo temor respecto de él, transformándose en un proceso interdependiente donde el fracaso se convierte en una función protectora de la cercanía familiar. La familia puede

soportar mentiras, robos, detenciones, violencia, sin adoptar una posición firme debido a esto. Incluso incluir en su núcleo a su esposa e hijos.

La drogadicción puede considerarse como parte de un proceso que involucra a tres o más individuos, generalmente el adicto y sus padres y/o abuelos. En esta triangulación el adicto está en el medio de los padres (lo cual es un ubicación estructural disfuncional) formando un sistema que por momentos se puede ver amenazada por una discordia entre los padres.

Por ejemplo si esto ocurre el consumidor, activa y crea una situación que concentra la atención sobre él (sobredosis, crisis, detención, agitación, etc.) esto permite a los padres pasar de la crisis conyugal al apego parental y se estabiliza nuevamente el sistema que estaba amenazado. El adicto está atrapado en un dilema. Por un lado se siente presionado a permanecer estrechamente ligado a la familia, por otro lado fuerzas biológicas y socioculturales lo llevan a establecer relaciones extra familiares más estrechas como parte del proceso de diferenciación.

La adicción es entonces una solución paradójica para el dilema del adicto y su familia. Así las relaciones que establece el adicto con la cultura de la droga refuerzan su dependencia de la familia. Paradójicamente cuanto mayor sea el vínculo con el grupo de adictos, mayor es su indefinición, su adicción y en consecuencia su dependencia.

**3.6.5 Características de las familias del adicto.** 1- Existen pruebas de una mayor dependencia química en especial alcohol (se observa un alto índice de alcoholismo en padres de adictos) y mayor tenencia a desarrollar Modelos Adictivos Familiares.

2- Frente a una crisis familiar, el consumidor tiende a crear redes externas donde refugiarse, amigos, tíos, abuelos, etc.

3- Tienden a reaccionar: dramatizando la situación, utilizando la adicción, negando o minimizando la situación.

**3.6.6. Estructura y funcionamiento de la familia del adicto.** En las familias con adolescentes o adultos que abusan de drogas se puede ver el triángulo marido, esposa- hijos sintomáticos. Existe un progenitor sobre involucrado, aliado al hijo sintomático y otro progenitor menos cercano que lucha contra la alianza de su cónyuge con su hijo. Los problemas parentales de cómo guiar, educar, o comportarse con el hijo sintomático se convierten en signos explícitos de conflictos no resueltos. Con frecuencia observamos que en las familias con más de un hijo aparece junto a este triángulo un hijo parental, que por lo general es mayor y que está aliado al otro progenitor. Este hijo parental por lo general se involucra en las decisiones concernientes a su hermano adicto.

El triángulo marido- esposa- hijo sintomático, desvía problemas conyugales a través del síntoma. El triángulo madre- esposo- hijo parental también desvía potencial enfrentamiento entre los conyugues e intenta estabilizar lo que el hijo sintomático a veces no logra totalmente.

**3.6.7 Modelo adictivo familiar.** Lo constituyen los patrones de conducta familiar que actúan como modelos de referencia para los miembros de la misma. Se caracteriza por:

Gran dependencia y apego entre sus miembros, Temores a la separación, Codependencia, Necesidad de calmar tensiones a través de alimentos, alcohol, Psicofármacos, trabajo excesivo, conductas adictivas con el juego o la televisión.

**3.6.8 Farmacodependencia o drogodependencia.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término "droga" como toda sustancia que introducida en el organismo puede modificar una o más funciones de éste. Atendiendo a esta definición las drogas pueden clasificarse en legales (Tabaco, Alcohol y Medicamentos) e ilegales (Cocaína, Marihuana, etc.).

Las drogas consideradas de abuso son clasificadas con arreglo al efecto ocasionado sobre el Sistema Nervioso Central (S.N.C.) y al tipo de dependencia que generan. Por sus efectos sobre el S.N.C. se clasifican en:

- **Psicoestimulantes:** Producen una sensación intensa de alegría (euforia), alivio de la fatiga e insomnio, entre ellas se cuentan con: Cocaína y Anfetaminas
- **Psicodepresivas:** Presentan efectos sedantes, tranquilizantes, hipnóticos, ansiolíticos y analgésicos. Entre ellas están: Alcohol, Derivados del opio (marihuana), Barbitúricos, Derivados del cannabis e Hipnóticos
- **Psicodislépticas:** Poseen efectos alucinógenos, aunque puede alterar la función psíquica, originando efectos depresivos o estimuladores, ejemplo: ácido lisérgico (L.S.D.), Mescalina, etc.

Atendiendo al tipo de dependencia que generan pueden ser clasificadas en:

- No provocadoras de dependencia
- Provocadoras de dependencia física y psíquica
- Provocadoras de dependencia sólo física
- Provocadoras de dependencia sólo psíquica

La farmacodependencia puede afectar por igual a hombres y mujeres, y a personas de cualquier edad, nivel de educación o clase social. Son muchos los factores personales, familiares y sociales que llevan a una persona hacia el consumo de las drogas. Sin embargo, los jóvenes en la etapa de la adolescencia



están más expuestos a situaciones de riesgo que pudieran inducir a la farmacodependencia.

El contexto social hace que las personas sean, en mayor o menor medida, vulnerables al uso de diferentes sustancias. Esto depende de la calidad de las relaciones y de la articulación de los significados que circulan entre el consumidor y su entorno. La Farmacodependencia es, en ese sentido, un comportamiento social y no el comportamiento de un sujeto aislado. Por eso, al consumo y a los riesgos de caer en él, se vinculan situaciones de la vida diaria que es preciso conocer e identificar en los contactos que tiene el personal de salud con el niño, el escolar, el adolescente, su familia y su entorno. Prevenir el uso y abuso de sustancias psicoactivas, requiere de estrategias actualizadas que propongan alternativas a los padres, maestros, equipos de salud, amigos, vecinos, niños y jóvenes.

**3.6.9. Familia.** La familia vista desde una perspectiva sistémica es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que serían sus miembros y a la vez integrada a un sistema que es la sociedad (Ares, citado por Herrera, 1997). Cada miembro de este sistema posee roles que varían en el tiempo y que depende del edad, el sexo y la interacción con los otros miembros familiares (Seguel, Holmes, Venegas, Alcérreca, y Salamanca, 2000), por tanto, las influencias dentro de la familia no son unidireccionales sino que son una red donde todos los integrantes de la familia influyen sobre los otros integrantes.

La estructura familiar mantiene un flujo bidireccional con la sociedad, y aunque la familia se modifica, persiste como una estructura estable que se adapta al entorno social en constante cambio. (Herrera, 1997). Para Ares (citado por Herrera, 1997) la familia al considerarla como sistema, implica que, ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducirla a la suma de las características

de sus miembros por consiguiente, no se le puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones.

El nexo entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia (Herrera, 1997). Así los problemas que se suscitan en ella no serán vistos de una manera lineal (causa-efecto), sino que dichos problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema (Herrera, 1997). El mismo autor continua diciendo que: "el funcionamiento familiar debe verse no de manera lineal, sino circular, o sea, lo que es causa puede pasar a ser efecto o consecuencia y viceversa.

Entonces cuando aparece un síntoma [como puede ser bajo rendimiento], este puede ser tomado como un indicador de una disfunción familiar y hay que ver al niño, no como el problemático, sino como el portador de las problemáticas familiares (Molina citado por Herrera, 1997).

La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio. (Herrera, 1997).

Minuchín (1984) afirma que "la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro".



Alcaina (s.f.) caracteriza a la familia disfuncional como la que ante situaciones que generan estrés responde aumentando la rigidez de sus pautas transaccionales y de sus límites, carece de motivación y ofrece resistencia o elude toda posibilidad de cambio. La familia disfuncional, agrega, se diferencia de la funcional por la utilización de patrones de interacción recurrentes que dificultan el desarrollo psicosocial de sus miembros, su adaptación y la resolución de conflictos.

Al definir a la familia como un sistema en donde los problemas de uno de los miembros afecta a todos. Alcaina (s.f.) nos plantea las posibles consecuencias de los hijos viviendo en una familia disfuncional, y dice:

"Existen datos que indican que este tipo de familia se ve imposibilitada para llevar a término de un modo adecuado las funciones familiares, afectándose áreas como la educación y el desarrollo afectivo y relacional. En concreto, la afectación de la función de culturización-socialización repercute negativamente en la consecución de objetivos lúdicos, de aprendizaje y estimulación. Ello deriva generalmente de la falta de implicación parental, debido a desinterés o ausencia física de uno o ambos padres por motivos laborales o separación, produciéndose un efecto circular en niños y adolescentes, capaz de originar una falta de motivación en la escolarización. Estas actitudes podrían transmitirse a las siguientes generaciones, dando lugar a deficiencias culturizadoras que sitúan a estas familias en desventaja en una sociedad competitiva".

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

Las transformaciones la han llevado a un estado de crisis en el cual ha cambiado su rol de educadora por guardadora, es decir, que la educación y la socialización pasa a ser responsabilidad de otras instancias sociales. Vista desde una perspectiva sistémica es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que

serían sus miembros y a la vez integrada a un sistema que es la sociedad (Arres, citado por Herrera, 1997). Cada miembro de este sistema posee roles que varían en el tiempo y que dependen de la edad, el sexo, y la interacción con otros miembros familiares (Seguel, Holmes, Venegas, Alcerreea y salamanca 2000) por tanto las influencias dentro de la familia no son unidireccionales sino que son una red donde todos los integrantes de la familia influyen sobre los integrantes.

Se caracteriza por ser un sistema propositivo, en tanto que orienta la consecución de determinadas metas, y auto organizado por que tiene metas y estructura propia. Además cuenta se presentan procesos tales como, cohesión, adaptabilidad, comunicación, satisfacción de necesidades básicas de sus miembros, rituales, costumbres, y la implementación de normas explícitas e implícitas que regulen su funcionamiento.

**3.6.10. Tipos de Familia.** Para Beltrao (1975), la familia se clasifica según su conformación orgánica, es decir, según el número de integrantes y la relación jerárquica de los mismos, conocidas como familia nuclear o conyugal y familia extensa. Además, existe una tipología de acuerdo con su modo operativo, así tenemos familia funcional y familia disfuncional, caracterizada esta última, por problemas diversos, bien sean morales, psicológicos, sociales, entre otros. Este tipo de familia se subdivide, según Silva (1991) en familia desarticulada, con la presencia de un solo padre, generalmente es la mujer y familia amalgamada, en ella todos interactúan, no existen límites, ni jerarquía ni privacidad entre sus integrantes.

Específicamente, la disfunción familiar es uno de los factores que más llama la atención de muchos investigadores en el área criminológica, por considerarse que tiene gran influencia en las conductas transgresoras, y en la delincuencia juvenil, ya que la disfunción en el grupo familiar parece traer consigo carencias afectivas de tal naturaleza que llegan a provocar en el adolescente la búsqueda de

compensación en la calle. Con esto se concluye que, independientemente del tipo de familia al que le corresponda al adolescente existir, bien sea funcional o del tipo disfuncional, son las relaciones entre los miembros que conforman el grupo familiar las que dictan la pauta en el surgimiento de las conductas transgresoras del adolescente, pero la presencia de factores negativos en las familias disfuncionales, permiten menor probabilidad de cumplir cabalmente su función socializadora.

**3.6.11. Familia Coadicta.** En el marco de la terapia familiar son variados los autores que han abordado las adicciones, entre ellos Cancrini quien realizó una tipología de las familias del adicto, expone que estas familias tienen "Patrón de relación de dependencia, química, en especial al alcohol; en varias generaciones, el adicto tiende a crear fuertes relaciones externas y refugiarse en subculturas juveniles. Estas familias suelen ser primitivas y directas para expresar el conflicto (violencia física entre los cónyuges y hacia los hijos); con frecuencia se muestran amalgamadas y con un patrón de conducta infantilizante tratar al adicto como a un menor de edad".

Las Familias coadictas "con miembros adictos, muestran rasgos similares, como madre sobre involucrada, apegada, sobre protectora con una relación indulgente permisiva para el adicto, minimizando la adicción. En cuanto al padre se observa distante, desapegado y ausente; débil o demasiado rígido, una gran mayoría de de estos presentan problemas con el consumo de alcohol" (Pittman, 1991).

**3.6.12. Teoría General De Sistemas.** Sistema entendido como un conjunto de dos o más elementos interrelacionados de cualquier tipo, por lo tanto no es un elemento último e indivisible, sino un todo que puede ser dividido en partes.

En la teoría de sistemas se estudian no meramente relaciones y transformaciones de corrección de los flujos de inputs para lograr un nivel de output, sino se eleva

el estudio a un nivel mas superior, meta- nivel, en el que se analizan las relaciones "formales" entre elementos y sus propiedades o dinamismos, así surge el concepto de sistema y otros conceptos ligados a el.

Estas teorías de igual forma son aplicadas en el área de intervención profesional, dado que se concibe a la familia como un sistema relacional, activo, abierto, en interacción permanente, en transformación constante, compuesto a su vez por subsistemas. Cada miembro es considerado un sistema, de igual forma cada uno interconectado entre sí.

Una de las ventajas del modelo sistémico es que permite evaluar muchas variables al tiempo, dado que el comportamiento de cada sujeto está conectado de manera dinámica a los de los otros miembros de la familia y al equilibrio del conjunto. La desventaja es la de complicar la investigación, porque es extremadamente difícil hacer evaluaciones precisas y manipular multitud de variables.

La terapia sistémica es un modelo de psicoterapia que se aplica en trastornos y enfermedades psíquicas concebidas como expresión de las alteraciones en las interacciones, estilos relacionales y patrones comunicacionales de la familia vista como un todo.

Para su desarrollo utiliza conceptos y aplicaciones de la teoría general de los sistemas, la cibemética, la pragmática de la comunicación humana y últimamente de los modelos construccionistas. El centro de su accionar se basa en la interacción bidireccional de las relaciones humanas, con fenómenos de retroalimentación constantes que influyen en la conductas de los individuos, siendo el más afectado el llamado miembro sintomático que expresa la patología psiquiátrica y al cual muchas veces se le estigmatiza.

**3.6.13. Teoría Estructural- Funcionalista.** Esta teoría, también denominada *estructural-funcionalismo*, afirma que para acceder al conocimiento de la realidad social, se debe partir de principios teóricos que Parsons denominó *sistemas de referencia*.

Los sujetos sociales construyen *sistemas de relaciones* interactivas que Parsons clasifica en tres tipos:

- El sistema cultural, constituido por los patrones de conducta, símbolos, creencias, etc. Es el objeto de estudio de la antropología social.
- El sistema de la personalidad, que se integra a partir de la apropiación individual, o internalización que el sujeto realiza de las normas sociales del grupo en el que interactúa.
- El sistema social, considerado a partir de dos estructuras que lo determinan: la división social del trabajo y la estratificación social que, planteados así, integran el objeto de estudio de la sociología.

Aplicada la teoría de sistema a la intervención en familia encontramos aspectos tales como, la importancia dada al ciclo vital de cada miembro que conforma el núcleo, se reconoce la importancia de las individualidades y particularidades de cada miembro, y su influencia en el sistema como tal, a su vez se considera la búsqueda de cambios individuales que modifiquen el sistema familiar en su máxima expresión.

**3.6.14. Trabajo Social Clínico.** Este se enmarca en el amplio espacio de la interdisciplinariedad. Es de gran importancia su implementación en el área de reeducación, en tanto que analiza al individuo como un ente biopsicosocial en constante interacción con otros sistemas y subsistemas apuntando al cambio individual sin dejar de lado su contexto mediato. Trabajando las potencialidades de cada individuo, analizando sus fortalezas y debilidades, brindándole herramientas

que le permitan al individuo ser el gestor de su cambio y de encontrar las soluciones a su problema presentado.

### **3.7. MARCO LEGAL**

**3.7.1. Derechos de los niños y niñas.** A partir de la convención de 1989, el niño es jurídicamente un sujeto de derechos y se le reconoce su derecho a participar activamente, junto a los adultos, en la transformación constructiva y responsable de la sociedad donde vive. El cambio sustancial que se a operado desde entonces, invita también a que los municipios se vayan convirtiendo en corporaciones defensoras de la infancia, tanto en el ámbito de la protección como de la protección de derechos, con el deber de fomentar la no violencia, la solidaridad y la tolerancia, como valores claves en un mundo cada vez más cambiante.

**3.7.2. Principios establecidos por la convención sobre los derechos del niño:** Todos los niños tienen derecho a la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar (Art. 32).

Cualquier niño que fuera víctima de cualquier tipo abuso o abandono tiene derecho a su rehabilitación física y psicológica, y a su reintegración social (art.39).

El ICBF, atiende a los niños separados de sus padres a través de distintas alternativas que buscan proteger y restituir sus derechos. La situación de abandono o peligro, tratados en el Código del Menor Art. 31. La atención se presta a través de tres escenarios: el medio familiar (Hogares Sustitutos, Hogares Amigos, Casa Hogar de Protección y el programa de Adopciones), el medio social comunitario (gestión contratada en Seminternado, Externado e Intervención de Apoyo), La Atención en Zona (cuota alimentaria, custodia, cuidado personal, visitas, impugnación de paternidad y maternidad, investigación de paternidad,

suspensión y privación de la patria potestad, permisos para salir del país, entre otros) y el medio institucional, en el ámbito de la corresponsabilidad buscando su integración familiar, comunitaria y social.

El Estado aborda el problema de violencia intrafamiliar y maltrato infantil formulando y poniendo en marcha la Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar - HAZ PAZ, que promueve la vigilancia, prevención y atención de la situación.

**3.7.3. Medio.** El medio es la forma en que se organiza la atención, de acuerdo con el contexto, las condiciones de la red de apoyo familiar de cada uno de los niños y esta enmarcada en la perspectiva de derechos y definida por jornadas:

**3.7.4. Medio socio familiar.** Lo constituyen los servicios que brindan atención con el apoyo fundamental de las redes familiares, sociales y comunitarias en donde el centro de acción es la familia, para el desarrollo de actividades articuladas de promoción de los derechos, prevención del riesgo y de la amenaza, y de restablecimiento del ejercicio de los mismos. En este medio se encuentran además de los Hogares sustitutos, la atención a poblaciones en diversas circunstancias de vulneración de derechos en jornadas de seminternado, externado e intervención de apoyo.

**3.7.5. Medio institucional.** Lo constituyen los servicios de internado, donde el niño pasa 24 horas al día, que transitoriamente deben brindarle atención integral, velando por el ejercicio pleno de los derechos, desarrollando acciones para sustituir las funciones afectivas y de protección de la familia.

**3.7.6. Institución de protección.** Es un centro de atención integral a la niñez y la familia que ofrece servicios de protección representadas en acciones que promueven, previenen o restablecen el ejercicio de los derechos.

Se constituyen en ambientes de socialización complementarios al de la familia de origen, cuando su medio de atención es el sociofamiliar y diferente cuando es el medio sustitutivo de la familia que brinda atención integral, a un niño o adolescente que debido a circunstancias de vulneración de derechos, por conflicto o ruptura de vínculos con su red familiar, debe ser asumido por el SNBF en el marco de su función garantista de derechos de la niñez.

Desde esta nueva perspectiva las instituciones en modalidad de internado, asumen la protección como cuidado complementario o sustitutivo del cuidado familiar ante la ausencia de los padres o bien ante su incapacidad para brindarles condiciones adecuadas para su desarrollo y formación; este cuidado institucional es transitorio y apunta, en todo caso, mientras sea viable, al reintegro de los niños y las niñas a sus familias y a su empoderamiento como ciudadanos.

**3.7.7. Esferas de acción del sistema nacional de bienestar familiar para la protección integral.** La protección integral se concibe como el conjunto de normas, medidas, acciones y prácticas dirigidas a promover, restituir y garantizar el cumplimiento cabal de todos los derechos de la niñez.

La perspectiva de garantía de derechos está relacionada con la humanización de las condiciones de vida y expresan el proyecto de sociedad a que se aspira a llegar. Por lo tanto, implica reconocer los compromisos en el orden de lo ético y lo político que conlleva cada acción, decisión u omisión en el trabajo y obliga a entenderlo como una totalidad en la que cada una de estas acciones, decisiones u omisiones interactúa, depende y repercute en todas las demás y en la totalidad.

**3.7.8. Promoción y fomento.** La promoción entendida como las acciones encaminadas a garantizar mejores condiciones de vida física, psíquica y social de los individuos y las colectividades y al fomento en las personas de nuevas formas de mirar, sentir y actuar frente al propio bienestar y el bienestar de los otros. Lo





anterior implica democratizar las relaciones familiares, asumir la infancia y la adolescencia con respeto y generar las condiciones para garantizarles el desarrollo armónico e integral, esto es convertir los espacios de socialización, (familiares, comunitarios, institucionales), en oportunidades donde los niños y los jóvenes puedan ejercer todos sus derechos.

La protección integral exige una profunda reflexión sobre lo que pensamos de los niños-as, de los adolescentes, lo que sentimos por ellos, lo que ellos sienten y la forma como nos relacionamos con ellos y las formas que ellos tienen de relacionarse. Reflexión intercultural encaminada a explorar e impulsar la construcción y respeto por los derechos de los niños y de los adolescentes desde los diferentes espacios familiares y comunitarios.

La promoción de los derechos implica un conjunto de acciones nacionales y locales que facilitan el proceso de cambio en las relaciones entre los niños/as y jóvenes y su entorno natural, familiar, social, cultural y político, que sea capaz de proteger y garantizar sus derechos, y hacer valer el interés superior del niño, la efectiva eliminación de todas las formas de discriminación. Significa un cambio en los sistemas simbólicos de la sociedad en su conjunto y de las comunidades locales en particular, sobre el significado de la infancia, de la adolescencia de sus derechos y de su situación como un tema de preocupación pública.

### **3.7.9. Derechos y libertades.**

**3.7.10. Art. 17. Derecho a la vida, a la calidad de vida y a un ambiente sano.** Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

**Parágrafo.** El estado desarrollará políticas públicas orientadas hacia el fortalecimiento de la primera infancia.

**3.7.11. Art. 18. Derecho a la integridad personal.** Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En esencial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsable de sus cuidados y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

Para los efectos de este código, se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluido los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre Lo niño, la niña y lo adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona.

### **3.8 METODOLOGÍA**

En aras de realizar una intervención profesional pertinente para contrarrestar la problemática objeto de intervención se plantearon estrategias y acciones concretas fundamentadas en el Trabajo Social con grupos como uno de los

métodos básicos de la profesión, que fomenta el desempeño social de las personas, a través de experiencias grupales con objetivos específicos, desarrollando el potencial de las mismas, siendo este la principal razón por la cual se decidió abordar la problemática mediante la planificación y ejecución de un Programa como medio importante y eficaz para influir en el grupo y alcanzar así los logros establecidos, haciendo uso de estrategias tales como Escuela Para Padres, Talleres formativos, Actividades de integración, Charlas, Reuniones con Familiares, socio dramas, actividades del **"Programa Construyendo Futuro"** (proyecto de vida) y observación directa.

Sin descuidar la naturaleza del tratamiento brindado por la Institución y las dimensiones de la problemática intervenida, se considera acertado abárcala de igual forma desde la metodología de Individuo y Familia, consistente en realizar intervención terapéutica individualizada con el residente y los miembros de sus familias para brindar orientación a problemáticas conductuales específicas redefiniendo en este proceso de intervención lo planteado por los miembros de las mismas. Utilizando de igual forma estrategias como lo son entrevistas iniciales, estudios socio familiares de ingreso y egreso, actividades de planes de trabajo, visitas domiciliarias, contacto telefónico, cartas, observación directa, seguimiento de proyecto de vida.

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema objeto de intervención, del que emergen las condiciones dadas anteriormente surge el proyecto de intervención social **"ESCUELA DE PADRES UNA ESTRATEGIA PEDAGOGICA PARA EL FORTELECIMEINTO DE LOS VINCULOS AFECTIVOS EN FAMILIAS CON DISFUNCIONALIDAD DE LA CORPORACION HOGARES CREA SECCIONAL BOLIVAR, CARTAGENA 2007 "**, para operativizar dicho proyecto se realizó la construcción de un programa que se consolida en dos momentos, que hacen alusión a las metodologías utilizadas y anotadas anteriormente.

Diseño e implementación de una Escuela para Padres, denominada **"Aprendiendo a ser Padres"** dirigida especialmente a los acudientes de los residentes de la Corporación Hogares CREA de Bolívar, a través de su contenido se busca que reflexionen y asuman la educación de sus hijos o parientes con compromiso y responsabilidad, reconociendo sus capacidades, talentos y el trabajo que están realizando por cambiar sus vidas, con el fin de mejorar el ambiente y las relaciones familiares *permitiendo una adecuada reintegración al núcleo familiar.*

Los temas se abordan en diferentes talleres teórico prácticos en donde a partir de interrogantes se invita a encontrar el sentido de la adecuada formación de los hijos y de los padres. Se proponen trabajos grupales, teniendo como base conceptos y lecturas, que conducen a la reflexión y al compromiso.

Con el propósito de hacer una construcción escrita acerca del sistema de normas y valores propios de cada dinámica familiar, que permita su práctico abordaje y sea de pleno conocimiento para todos los miembros del hogar, se propone abrir carpetas donde se archiven las actividades realizadas en cada taller teniendo en cuenta los anexos planteados. Cada sesión se llevará a cabo semanalmente con una duración mínima de una hora, el horario se establecerá en concesión con los acudientes.

El segundo momento consiste en intervenir terapéuticamente de manera individual al residente o al familiar a partir de un diagnóstico individual previo, con quienes se esté presentado una situación conflictiva determinada y posteriormente realizar una nueva intervención conjunta para que exista una retroalimentación y claro esta hacerle seguimiento hasta que las circunstancias lo ameriten.

### 3.9 RESULTADOS ESPERADOS

Con la puesta en marcha de la propuesta de intervención esperamos alcanzar los objetivos propuestos, como es el de lograr el fortalecimiento de los vínculos afectivos en los núcleos familiares de los residentes que reciben tratamiento en la Corporación Hogares Crea, a través de propiciar un espacio de reflexión para los padres, madres y familiares de los residentes con miras a brindar orientaciones que fortalezcan los vínculos afectivos entre padres e hijos, incidiendo adecuadamente en su proceso de formación y de crianza. Dado que consideramos pertinente esta labor como estrategia para disminuir las relaciones inadecuadas en los núcleos familiares, así mismo generar compromiso de los acudientes de forma responsable en el proceso de tratamiento de los jóvenes y adultos adscritos al programa. Además esperamos contar con el apoyo de los familiares a la asistencia de las distintas actividades programadas en el espacio brindado por la Institución para el desarrollo de estas.

De igual forma nos hemos planteado generar procesos reflexivos y de autocrítica en los padres, madres y demás familiares que les permita ser observadores conscientes y participantes activos de su vida familiar, con el fin de que reflexionen acerca del significado e impacto que presenta sus actitudes asumidas en el desarrollo de esta, puesto que este aspecto es de vital importancia, en tanto que permitirá que la familia inicie conjuntamente un proceso de reeducación y de cambio necesario para la preparación del hogar para el posterior reintegro de los residentes, de igual forma consistirá en fortalecer a la familia para que desarrolle su rol protector para evitar una posible recaída del residente; brindándoles herramientas conceptuales para facilitarles a estos la identificación de factores protectores, como responsables de la adicción y de actitudes de recaída, así mismo la identificación de factores de riesgo, que propiciaron que los residentes fueran víctimas del consumo de SPA.

Cabe señalar que así mismo esperamos sensibilizar y concienciar a los familiares y residentes de la Corporación Hogares Crea acerca de la magnitud de la problemática tan compleja como es la adicción, haciendo énfasis en los efectos y consecuencias nefastas que produce en la vida del individuo y su núcleo próximo.

A fin de motivar a los familiares de los residentes a que se vinculen al proceso de tratamiento y sean participes en el logro de la reeducación de sus hijos o parientes, se espera implementar estrategias socioeducativas que permitan la aprehensión de conocimientos por parte de los familiares y residentes acerca del fortalecimiento del sistema de valores y normas y de la adecuada dinámica familiar, permitiendo generar en ellos procesos reflexivos que los lleve a ser observadores y participes activos de su vida familiar, mejorando aspectos como la comunicación tanto a nivel institucional familiar, incentivándoles a practicar la tolerancia como herramienta clave para presentar una convivencia pacífica, otro aspecto en el que esperamos alcanzar resultados positivos es en generar en los residentes y familiares el uso de la asertividad como elemento dinamizador de la dinámica experimentada en el proceso de tratamiento y en su vida familiar disminuyendo el grado de hostilidad y agresividad en los miembros de las familias de los residentes de la Corporación.

Los resultados esperados estarán sustentados en la realización de actividades lúdicas formativas que permitan el abordaje práctico de los contenidos que serán abordados durante el proceso de orientación para la consecución de los objetivos propuestos.



### 3.11. RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Objetivos específicos	Resultados esperados	Resultados obtenidos
<p>Sensibilizar y concienciar a los familiares y residentes de la Corporación Hogares Crea acerca de la magnitud de la problemática que afrontan sus hijos o parientes.</p>	<p>Que el 100% de los residentes y familiares conozcan y generen aceptación frente a los conocimientos brindados en cuanto a los efectos y consecuencias de la adicción a SPA.</p>	<p>El 72% de los residentes y familiares participaron de los talleres brindados en donde se trabajó la temática, manifestando su anterior desconocimiento de estos componentes y su importancia</p>
<p>Motivar a los familiares de los residentes a que se vinculen al proceso de tratamiento y sean participes en el logro de la reeducación de sus hijos o parientes.</p>	<p>Que el 100% de los residentes y sus familiares se comprometan con el proceso de tratamiento</p>	<p>El 95% de los residentes y sus familias asumieron una actitud de compromiso de realizar y continuar satisfactoriamente el proceso de tratamiento</p>



Objetivos específicos	Resultados esperados	Resultados obtenidos
<p>Implementar estrategias socioeducativas que permitan la aprehensión de conocimientos por parte de los familiares y residentes acerca del fortalecimiento del sistema de valores y normas y de la adecuada dinámica familiar, permitiendo generar en ellos procesos reflexivos que los lleve a ser observadores y participes activos de su vida familiar.</p>	<p>Con las actividades (Talleres, Seminarios, Terapias individuales y Terapias grupales e Intervención Familiar Dinámicas de Integración Familiar como: Celebración de Fechas Importantes; Día del Padre, de la Madre, del Niño, Amor y amistad, Maratón de residentes) se espera que el 100% de las familias generen cambios de conducta observables, mediante el fortalecimiento del sistema de normas y valores.</p>	<p>El 100% de los residentes y familiares participaron de alguna actividad. El 70% de los residentes y familiares participaba de forma activa en el desarrollo de las actividades, mejorando las condiciones en sus núcleos familiares. El 65% de las familias asistentes establecieron su propio sistema de normas y valores, mejorando con ello su dinámica familiar</p>
<p>Disminuir el grado de hostilidad y agresividad en los miembros de las familias de los residentes de la Corporación</p>	<p>Que el 100% de los residentes y sus familias disminuyan los niveles de hostilidad y agresividad al interior del núcleo familiar, a través de la asistencia a los talleres de concienciación sobre la importancia del buen trato y del respeto como elemento indispensable en la dinámica familiar.</p>	<p>El 79% de los residentes y sus familias disminuyeron los niveles de hostilidad y agresividad, participando activamente en los talleres realizados y en las intervenciones psicosociales brindada a la familia y los residentes.</p>

Objetivos específicos	Resultados esperados	Resultados obtenidos
Incidir en mejoras en la comunicación, expresión de afecto y confianza en los miembros de la familia de los residentes de la Corporación	Que el 100% de los residentes y familiares fortalezcan sus lazos afectivos presentando mayor grado de cohesión entre sus miembros.	El 65% de los asistentes mostró mejoras en la comunicación utilizando un adecuado lenguaje en sus relaciones interpersonales. El 60% de las familias presento mayor apoyo emocional y material entre sus miembros. El 70% establece manifestaciones afectivas entre sus miembros El 85% de los miembros de las familias consolido lazos de confianza.

De lo anterior podemos anotar a nivel general que los objetivos propuestos fueron alcanzados de manera satisfactoria en tanto que las treinta y ocho familias (38) intervenidas obtuvieron mejoras en cuanto a las categorías de análisis establecidas para determinar el funcionamiento familiar (Comunicación Adaptabilidad, Afectividad, Sistema de normas y valores, Permeabilidad y Cohesión), claro está que algunas más que otras. Logrando así, el aminoramiento del porcentaje de familias severamente disfuncional de un 65% a un 24%; pese a que el porcentaje de familias Disfuncionales incremento de un 35% a un 52% se obtuvo que nueve (9) familias funcionaran moderadamente, lo que representa un 24% de la población intervenida.

Resultados que dan cuenta de la ardua labor que se llevo a cabo en la Institución por parte de las profesionales en practicas de Trabajo Social.

#### 4. DESCRIPCION Y ANALISIS DE LA EXPERIENCIA

La Corporación Hogares CREA, constituyó un espacio de vital importancia en el desarrollo de la experiencia profesional allí vivenciada por las estudiantes en práctica de Trabajo Social en su año de servicio social.

Estas dieron inicio en octavo semestre, cuyo objetivo principal era el reconocimiento institucional, con el propósito de conocer las condiciones de la Corporación, sus fortalezas y falencias que sirvieran de marco para la realización posterior de la propuesta de intervención que enriqueciera el proceso de tratamiento en esta. Este primer acercamiento significó todo un desafío, pues el conocimiento que poseíamos era muy limitado y somero tanto de la Institución, como de la problemática abordada, lo que generaba todo tipo de expectativas, las cuales se convertían rápidamente en un reto personal y profesional.

Para efecto de la puesta en marcha de la experiencia profesional se optó por ubicar a cada estudiante en una sede diferente, una fue ubicada en el Hogar CREA Cartagena de Indias para Jóvenes Adolescentes para adelantar ahí su proceso de prácticas, siendo ubicada la otra estudiante en el Hogar CREA Cristina G. de Mac. Máster en donde se encuentran recibiendo tratamientos los adultos del Programa.

El primer reto consistía en demostrar cuál era la función de la Trabajadora Social, pues al interior de esta no estaba claramente definida, y la confusión era mayor cuando el Equipo Terapéutico debía realizar las remisiones profesionales, pues no sabían a qué profesional realizarlas, si a la Psicóloga o a la Trabajadora Social, de esta manera fue nuestro deber manifestarles que estábamos en capacidad de trabajar las aéreas individuales y grupales con énfasis en familia, así mismo en el

transcurrir del proceso desarrollábamos y fortalecíamos capacidades y habilidades personales y profesionales, dado que entender y aprender todo el funcionamiento de la Institución no era tarea sencilla y se hacía necesario la revisión bibliográfica constante, así como la disposición de tiempo para participar de todas las actividades realizadas en esta entre ellas una enriquecedora como lo era la Comisión Ejecutiva, ( llevada a cabo una vez por semana de 5:00 de la tarde a 10:00 de la noche) cuyo propósito es la evaluación de las actividades semanales realizadas por parte del Equipo Profesional y Terapéutico.

Hogares crea constituye un reto para el abordaje profesional en tanto por la problemática que maneja, sumado a la carencia de recursos físicos, humanos, y financieros que no son suficientes para cubrir todas las necesidades allí existentes.

Fue por ello que en este espacio realizamos acciones encaminadas a fortalecer el área de Trabajo Social, pues no se encontraba laborando un profesional de planta, para ello fue indispensable realizar labores como, educador y orientador en valores a los residentes y sus familias, conciliador ante los conflictos presentados en algunas ocasiones, a su vez realizábamos atención sociofamiliares e intervención en Terapia Sistémica, elaborar propuestas de atención que apuntaran a mejorar el servicio suministrado, promoción de cambio actitudinal de los residentes y familiares que reciben tratamiento, realización de estudios sociofamiliares de ingreso, egreso, abandono PLATIN, informes evolutivos, instrumentos de recolección de información para consignar los datos obtenidos en las intervenciones individuales y familiares visitas domiciliarias a residentes y reeducados del programa, realización de talleres y actividades ludicoformativas en valores para los residentes, apoyo en la construcción y desarrollo de proyectos tales como, proyecto de vida, atención y abuso del maltrato, así como también en la realización de los requerimientos exigidos por el



Ministerio de la Protección Social y del I.C.B.F. para su certificación y aval institucional.

Además de representar a la institución en los distintos contextos que así lo ameritaban, como seminarios, charlas de prevención, y en cualquier espacio institucional requerido.

Otro aspecto importante a resaltar en el proceso adelantado en este espacio de aprendizaje, lo compone las falencias o limitaciones presentadas que dificultaron y al tiempo enriquecieron el accionar profesional. Entre estas hacemos mención a, la carencia de un profesional del área que orientara y coordinara las practicas y que apoyara la construcción de la propuesta de intervención profesional, de igual forma quedo en nuestras manos asumir con total responsabilidad y compromiso las funciones del profesional, lo cual exigía la disposición de más tiempo que el implementado en el horario habitual de prácticas, incidiendo en que el tiempo destinado a la construcción de la propuesta tomara más tiempo del establecido.

La participación de la familia también significo un obstáculo para el desarrollo del proyecto ya que, a pesar de haber establecido horarios en consenso con ellos no asistían, anotando carencia de tiempo, y múltiples ocupaciones, evidenciando un bajo compromiso con el proceso de tratamiento de sus familiares internos en el programa.

La carencia de recursos financieros para el abordaje de algunas actividades, dificultaban su puesta en marcha.

La carencia de espacios propicios para realizar el trabajo psicosocial, ya que no es ética ni adecuada para efectos de un trabajo optimo.

La normatividad de CREA, ya que se caracteriza por ser una organización rigurosa en la aplicación de su filosofía, y la toma de decisiones queda únicamente en manos del representante legal, quien es quien autoriza o no cualquier acción a nivel Profesional, Administrativo y Terapéutica.

En términos generales podemos describir la experiencia como gratificante, ya que se convirtió en un espacio de crecimiento personal y profesional; el hecho de trabajar con adictos y ex adictos nos brinda diferentes perspectivas de la realidad circundante, permitiéndonos entender la compleja realidad social que comprende nuestro campo de intervención. Además de que Hogares CREA cuenta con una fundamentación teórica basada en la teoría psicoanalista de Eric Erickson brinda a todos sus integrantes tanto profesional como residente la oportunidad de conocernos a nosotros mismo, entender el por qué de nuestras conductas, permitiendo la modificación de aspectos "negativos" por conductas positivas.

#### **4.1. APORTES A LA INSTITUCION**

A lo largo de la intervención en la Corporación Hogares CREA y en el cumplimiento de nuestra labor como profesionales del Trabajo Social realizamos aportes institucionales significativos a la misma, tales como:

- Creación y puesta en marcha de una Escuela para padres.
- Realización y ejecución del manual de Valores.
- Organización y participación activa de la ceremonia de entrega de certificados de reeducación 2006 y 2007.
- Realización y apoyo logístico en el desarrollo de los lineamientos exigidos por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar

Familiar como requerimientos para la habilitación del servicio suministrado en la Institución.

- *Elaboración de material didáctico para el departamento de Prevención.*
- *Feria de talento y muestra de amor.*
- *Informes dirigidos a Rotary Onternational para la asignación de becas.*
- *Programa "Hagamos una Movilización "Diferente" (ver anexo ).*
- *Plan de Intervención del área psicosocial (ver anexo)*
- *Formatos de registro y organización de información de los Residentes.*
- *Formato para la recolección de información de las historias clínicas de los Residentes.*
- *Contribución al mejoramiento del área psicosocial, en cuanto a su prestación de servicio, lo cual constituyó un incremento en el puntaje de 81.6% en el año 2006 al 97% en el año 2007 en su plan de mejoramiento.*
- *Elaboración del Manual de Convivencia.*

#### **4.2. LOGROS PROFESIONALES Y PERSONALES**

Como parte de la formación profesional en la Corporación, se llevaron a cabo acciones que se traducen en procesos generados por el Trabajador Social y en los logros obtenidos por el mismo:

- Intervención en el campo clínico.
- Adquisición de conocimiento sobre adicción.
- Experiencia en procesos de Reeducación.
- Desarrollo de habilidades para intervenir la disfuncionalidad familiar
- Conocer y hacer parte de una comunidad terapéutica.
- Realizar intervención terapéutica individualizada con los residentes acorde a los planes de trabajo.
- Representación institucional.
- Diligenciamiento de estudios socio familiares de ingreso.
- Brindar atención terapéutica a las familias acorde a la problemática individual en terapia familiar.
- Apoyo en la ejecución del proyecto de vida de los residentes.
- Asistencia a comisión ejecutiva.
- Apoyo en evaluaciones de planes de trabajo.
- Apoyo en evaluación de etapas y promoción.
- Gestión para la obtención de recursos institucionales.
- Apoyo en el programa de Alfabetización.
- Realización de visitas familiares.
- Elaboración de PLATIN, Informe de Egreso, Informe de Ingreso, Informe por Evasión, Informe Evolutivo e informe de Rotación exigidos por el ICBF.
- Charlas de Prevención.
- Realización de actividades de Maratón.
- Celebración del día de la Madre, del Padre, día del Amor y Amistad, día del niño, Halloween.
- Visitas e intervención a los reeducados del programa.
- fortalecimiento de habilidades sociales.
- Experiencia en el manejo de grupos.
- Aprehensión y manejo de conceptos sobre Teorías de Psicoanálisis.



### 4.3. CONCLUSIÓN

La intervención profesional en la Corporación Hogares CREA Regional Bolívar constituyo un reto personal y profesional, puesto que la inclusión en el campo clínico por parte de los y las Trabajadoras Sociales es escasa y por tanto la experiencia contextual encontrada esta poco referenciada, teniendo que acudir a referentes bibliográficos y teóricos que nos permitieran obtener una visión detallada del abordaje propicio de la compleja problemática que es la Adicción; causas, efectos e intervención de los individuos y sus núcleos familiares.

En cuanto al Diseño y Planeación del proyecto de intervención cabe resaltar, que este se ajusto a las necesidades encontradas en la Corporación en las cuales era viable trabajar y que además al intervenir en ellas se estaría influyendo de cierta manera en las otras falencias detectadas en el Diagnostico.

En lo concerniente a la Socialización, el programa fue presentado en Comisión ejecutiva donde se obtuvo "luz verde" para su implementación, además de ser expuesto y sustentado en Terapia Familiar mediante una previa convocatoria telefónica a cada uno de los familiares de los Residentes de los Hogares, en donde se realizó un compromiso por parte de ellos firmando un acta donde se comprometían a asistir a los talleres, charlas y actividades programadas para efecto del mismo.

La Ejecución y puesta en marcha de las estrategias contempladas en el Programa se iniciaron en el tiempo estipulado en el cronograma de actividades. Las actividades se programaron en consenso con los familiares de los residentes, frente a este aspecto es importante señalar que se presentaron inconvenientes ya que la asistencias de estos a los talleres convocados no era masiva además de no ser constante, anotando tener ocupaciones personales y laborales que le impedía asistir, lo que evidencia un bajo compromiso hacia el proceso de Tratamiento

adelantado por los residentes; ante estas circunstancias, fue necesario acudir a procesos constantes de sensibilización y concienciación a través de actividades como "La Feria de Talento y Muestra de Amor", además de contactos telefónico y visitas familiares, los cuales arrojaban resultados positivos a largo plazo.

De igual forma otra dificultad presentada consistió en que el (45%) cuarenta y cinco por ciento de los familiares residen por fuera de la ciudad, dificultándose su participación activa en las distintas actividades programadas, generando dos situaciones, como lo fueron el desinterés de los residentes por continuar el proceso de Reeducción, manifestando estos estados de soledad y abandono por parte de sus seres queridos, implicando la realización de intervenciones terapéuticas en crisis con el propósito de fortalecer su compromiso personal y por otro lado la gestión Institucional para brindar apoyo económico a las familias que así lo requirieran, alcanzando la estabilidad emocional de los residentes y el involucramiento del linaje.

En lo referente a la evaluación fue una de la etapas mas satisfactoria del proyecto, ya que nos hizo pensar en lo realizado y en como lo realizamos, en que formulamos el proyecto de la manera mas objetiva y acertada posible, como también en que la ejecución se efectuó en el marco de lo propuesto; pero sobre todo nos llevo a recordar las dificultades a las que nos enfrentamos, en las estrategias que tuvimos que plantearnos en la marcha para poder superarlas, lo cual signífico un trabajo simultaneo al ya esperado, todo esto nos brinda las bases para poder decir que se desempeñó una buena labor.

Los resultados obtenidos a partir de toda la labor anotada anteriormente dan cuenta la pertinencia de la metodología utilizada, de la asertividad de la estrategias implementadas, pero sobre todo ratifica la tesis de que la adicción a sustancias psicoactivas es una de las tantas consecuencias de la disfuncionalidad dada al interior de los núcleos familiares de los residentes de Hogares CREA y

que solo si se interviene de manera sistémica con los miembros de la misma fortaleciendo sus vínculos afectivos es posible su debilitamiento.

#### 4.4. RECOMENDACIONES

Dado que la experiencia de practica fue realizada por el periodo de un año y medio, esto nos permite anotar algunas recomendaciones con le propósito de que sean tenidas en cuenta y así poder incidir en mejoras en el proceso de atención a al usuario de la Corporación Hogares CREA.

- Continuar con la implementación del programa de escuela para padres y del manual de valores.
- Realizar acciones continuas destinadas al fortalecimiento de los vínculos afectivos de las familias adscritas a la Corporación.
- Realizar seguimiento y apoyo constante a las familias que participaron del proyecto.
- Optimizar las condiciones locativas para brindar una optima atención psicosocial a los residentes y sus familias.
- Contar con el personal idóneo para atender la población usuaria, con capacidades y habilidades sociales que le permita diseñar e implementar programas que fortalezcan los servicios ofrecidos por la Entidad.
- Seguimiento y acompañamiento continuo de los residentes por parte del Equipo profesional y Terapéutico, para el cumplimiento cabal de los planes de trabajo semanal.

- Mayor acompañamiento por parte del área de seguimiento a los reeducados que egresan del programa, con el propósito de que constituyan una base importante que retroalimente a estos, para evitar posibles recaídas.
- Diseñar e implementar programas que apunten a desarrollar en los residentes un proyecto de vida exitoso e integral, que les permita un reintegro satisfactorio a la comunidad, evidenciando el cambio obtenido en el tratamiento.
- Realizar intervenciones continuas con las familias motivándoles a comprometerse en el proceso de tratamiento.
- Realizar mayor seguimiento a las intervenciones familiares.
- Velar por el verdadero crecimiento emocional de los residentes que conforman la tercera fase de tratamiento.
- Realizar mayor remisiones a profesionales y evaluaciones por parte del equipo de distrito a los residentes de la tercera fase.

# TABLAS

## TABLAS

**Tabla 1.** Edades de los residentes del Hogar CREA Cartagena de Indias para Adolescentes, Cartagena 2007.

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	4	26%
16	7	43%
17	5	31
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista inicial aplicada a los jóvenes.

La edad que se presenta con mayor frecuencia en los residentes del Hogar Cartagena es 16 años con un 43%.

**Tabla 2.** Procedencia de los residentes que reciben tratamiento en el Hogar CREA Cartagena de Indias para adolescentes.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cartagena	8	50%
Since	1	6%
Sincelejo	4	26%
Turbaco	2	12%
Guajira	1	6%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista inicial aplicada a los residentes.

El lugar de procedencia con mayor frecuencia de los residentes del Hogar Cartagena es Cartagena con un 50%.

**Tabla 3.** Nivel de escolaridad de los residentes del Hogar CREA Cartagena de Indias para Adolescentes, Cartagena 2007.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 E.B.P	1	6%
4 E.B.P	1	6%
5 E.B.P	2	12%
6 E.B.S	3	18.5%
7 E.B.S	3	18.5%
8 E.B.S	2	12%
9 E.B.S	4	26%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista inicial aplicada a los residentes.

El nivel de escolaridad de los adolescentes que reciben tratamiento en el Hogar CREA para adolescentes es de noveno grado de la básica secundaria con un 26%.

**Tabla 4.** Tipología Familiar de los adolescentes que reciben tratamiento en el Hogar Cartagena de Indias, Cartagena 2007.

TIPOLOGIA FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familia Extensa	8	50%
Familia Nuclear	2	13%
Familia Nuclear Reconstituida	3	18.5%
Familia Monoparental con Jefatura Femenina	3	18.5%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Fuente:** entrevista inicial aplicada a los residentes.

En los residentes del Hogar CREA Cartagena de Indias la topología familiar que se presenta con mayor frecuencia es la familia extensa con un 50%.

**Tabla 5. Procedencia de los residentes adultos que reciben tratamiento en el Hogar CREA Cristina G de Mac Master. Año 2007.**

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Cartagena	10	45%
Barranquilla	1	4.5 %
Turbaco	2	9 %
Montería	3	18 %
Lorica	1	4.5 %
Magangue	2	9 %
Maria la Baja	2	9 %
San Andrés	1	4.5 %
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: entrevista aplicada a los residentes.

Se puede apreciar que el lugar de procedencia con mayor frecuencia en los residentes del Hogar Cristina es Cartagena con un 45%.

**Tabla 6. Edades de los residentes adultos que reciben tratamiento en el Hogar CREA Cristina G de Mac Master. Año 2007**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
20	5	22 %
21	1	4.5 %
22	2	9 %
23	2	9 %
24	4	19 %
26	2	9 %
27	2	9%



30	2	9 %
42	1	4.5 %
60	1	4.5 %
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**Fuente:** entrevista inicial aplicada a los residentes.

La edad de los residentes de Hogar Cristina que se presenta con mayor frecuencia es 20 años con un 22%.

**Tabla 7.** Topología familiar de los residentes del Hogar Cristina. Cartagena 2007

<b>TIPOLOGIA FAMILIAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Familia Nuclear	5	23%
Familia Extensa	9	40%
Familia monoparental con Jefatura Femenina	6	28%
Familia Recompuesta	2	9%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**Fuente:** entrevista inicial aplicada a los residentes.

La topología familiar más predominante en los residentes del Hogar CREA Cristina es la Familia Extensa con un 40%.

**Tabla 8. Nivel de escolaridad de los residentes del Hogar CREA Cristina G. de Mac Master.**

<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1 E.B.P.	3	13%
4 E.B.P	1	4.5%
6 E.B.S	1	4.5%
7 E.B.S	2	9%
8 E.B.S	4	18%
9 E.B.S	3	13%
10 E.B.S	1	4.5%
E.B.S Com.	5	22%
Tecnólogo	2	9%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**Fuente:** entrevista inicial aplicada a lo s residentes.

La topología familiar más predominante en los residentes del Hogar CREA Cristina es la Familia Extensa con un 40%.

**BIBLIOGRAFÍA**

ANDER, Egg Ezequiel. Y AGUILAR, Ildañez María José. Diagnóstico social conceptos y metodología.

BANDURA, Albert. Teoría de Aprendizaje Social. MacGraw Hill, 1990.

ERDES, Carlos. Familia y Trabajo Social un Enfoque Clínico e Interdisciplinario de la Intervención Profesional. Ed. Espacio editorial.

ESTRADA, Laura. El Ciclo Vital de la Familia. Ed. Posada. Mexico, 1988.

GENECO. de Ruiz María Teresa. Trabajo Social Con Grupos, Fundamentos Y Tendencias. Editorial kimpres Ltda., Bogotá, D.C., Octubre de 2005.

GENEY. Castro Elias R. Minor en Psicología Clínica y de la Salud Enfoque Sistémico. Universidad tecnológica de Bolívar. Cartagena de Indias.

HOFFMAN, Louis. Psicología del Desarrollo. Sexta edición. España: MacGraw Hill.

HOGAR CREA, INC. Box 547. Saint Just, P. R. Manual de Tratamiento. Deberes y Responsabilidades del Director del Hogar. Junio de 1985.

<http://WWW.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/32/pr/pr31.pdf>.

MINUCHIN.S., Fishman H. Ch. Técnicas de Terapia familiar. Mexico, Ed. Pailos, 1996.

MORALES, Adela. Relaciones Intrafamiliares Disfuncionales y sus Consecuencias Psicológicas. Fundación Restrepo Barco. Bogotá 1997.

Nuevo código de la infancia y la adolescencia, ley 1098 del 2006. Coordinación Editorial Oficina de Comunicaciones y Atención al Ciudadano I.C.B.F.

QUINTERO, Velásquez, Ángela M. Trabajo social y procesos familiares. Editorial Lumen/hvmanitas.

SATIR, Virginia. Terapia Familiar Paso a Paso. Editorial PAX MÉXICO

SURGIR, Corporación Colombiana para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia. Salud y Prevención. ICFES 1994.

VASQUEZ, Antonio. Educación Familiar y Sensatez.

# ANEXOS

## ANEXO 1.

*PROGRAMA APRENDIENDO A SER PADRES  
ESCUELA PARA PADRES*

*CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA SECCIONAL DE BOLIVAR*

*HOGAR CARTAGENA DE INDIAS  
HOGAR CRISTINA G. DE MAC MASTER*



*ELABORADO POR:*

*JINERY RODRIGUEZ*

*NATHALY RANGEL*

*CARTAGENA-BOLIVAR*

*2007*

## PROGRAMA APRENDIENDO A SER PADRES ESCUELA PARA PADRES

La familia constituye la unidad social básica y su tarea más importante consiste en realizar un proceso relacional que permita la estabilidad del grupo familiar y social.

El hombre es por naturaleza un ser de relaciones y a través de estas logra su madurez y su plena realización que le permiten cumplir sus obligaciones y lograr sus derechos y aspiraciones, el primer espacio de socialización de los seres humanos lo constituye la familia, siendo ésta quien promueve los principios, valores, normas que permiten la construcción de la identidad personal.

En este sentido, todo el mundo culpa a los padres de familia por los problemas de la juventud. Los expertos en Salud mental se quejan de que todo cuanto sucede es por culpa de los padres de familia, después de examinar el número en aumento de niños y jóvenes que presentan problemas emocionales serios, que los convierten en personas emocionalmente insanas (depresivos, dependientes, agresivos, ansiedad), víctimas de la droga o del alcoholismo.

Esta sintomatología que están presentando los jóvenes se debe al hecho de que no existe una carrera para formar padres. Se llega a la tarea de padres con una historia personal y con una imagen estereotipada de lo que significa actuar como padres.

Teniendo en cuenta que la institución se preocupa por la reeducación del carácter, proceso que es individual, se hace necesario hacer un empalme a nivel familiar, constituyendo de esta forma la Escuela para padres, la cual será conformada por los acudientes comprometidos con el proceso de formación de los residentes,

quienes se reunirán voluntariamente para recibir una formación continuada de los papeles más importantes, ser espos@, ser padres, ser trabajador para mejorar así las relaciones familiares, sociales y económicas.

La escuela de Padres se orientará hacia el fortalecimiento de los vínculos familiares y afectivos de los residentes y su sistema familiar, dentro de una metodología dinámica de auto aprendizaje en donde en un ambiente cálido y agradable se compartan experiencias y vivencias que permitan llegar a decisiones y acuerdos prácticos que sean motivadores de un cambio de actitud y de un mayor compromiso dentro y fuera del hogar

## **JUSTIFICACIÓN**

Siguiendo lo anterior, la familia constituye la fuente más importante de satisfacción personal, puesto que es el entorno más próximo, más cálido y más solidario en el que los seres humanos se desarrollan.

La familia no es una realidad sencilla. La familia es un sistema complejo en evolución constante y de larga duración, y en consecuencia el impacto que la vida familiar tiene en sus miembros es también complejo y duradero.

La importancia de la familia, esta directamente relacionada con su función desempeñada en la sociedad, pues esta conforma el núcleo de la red social que tanto el niño, como el adulto necesitan para su propio desarrollo personal, propiciando el primer espacio de socialización, facilitando la integración de lo individual y lo colectivo.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se hace necesario propiciar un espacio de análisis y reflexión frente a la dinámica familiar generada en cada núcleo familiar, con el propósito de fortalecer los vínculos afectivos, con miras a



propiciar un ambiente adecuado a los residentes y a todos los miembros del hogar. Así mismo, se busca apuntar hacia el pleno desarrollo de las capacidades individuales de las figuras representativas de la familia, en sus distintas áreas, minimizando el riesgo de recaídas, por problemas familiares que no se les de un adecuado manejo.

### **OBJETIVO GENERAL**

Propiciar un espacio de reflexión para los padres con miras a brindar orientaciones que fortalezcan los vínculos afectivos entre padres e hijos, incidiendo adecuadamente en su proceso de formación y de crianza.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Generar procesos reflexivos y de autocrítica en los padres que les permita ser observadores conscientes y participantes activos de su vida familiar, con el fin que reflexionen acerca significado e impacto en el desarrollo de cada uno de sus miembros.
- Orientar a los padres de familia, en cuanto al fortalecimiento de su sistema de valores, normas y la adecuada dinámica familiar.
- Realizar actividades lúdicas formativas que permitan el abordaje práctico de los contenidos que serán abordados durante el proceso de orientación.
- Identificar el sistema de valores y normas propios de cada dinámica familiar, con el propósito de hacer una construcción escrita que permita su práctico abordaje y sea de pleno conocimiento para todos los miembros del hogar.

- Facilitar la identificación de factores protectores, como responsables de la adicción y de actitudes de recaída, así mismo la identificación de factores de riesgo, que propiciaron que el adolescente consumiera SPA.

## **PRINCIPIOS DE LA ESCUELA DE PADRES**

1. La familia es la primera responsable de la Educación de los hijos y debe ser ella el primer sujeto-objeto de su formación.
2. Es deber de los padres crear un ambiente de familia animado por el amor hacia la familia que favorezca la educación integral de todos los miembros que la conforman.
3. La Escuela para Padres como respuesta a la urgente necesidad del presente momento, inserta a los padres como agentes activos de su misma Educación y se propone dentro de sus objetivos acompañarlos en este proceso
4. La Escuela para Padres tiene como misión prioritaria formar a los padres en su tarea de agentes de cambio en la sociedad.
5. La Escuela para padres debe orientar a la familia dentro de las bases ideológicas del grupo familiar.

## **METODOLOGÍA**

El programa Aprendiendo a ser Padres está dirigido especialmente a los acudientes de los residentes de la Corporación Hogares CREA de Bolívar, a través de su contenido se busca que reflexionen y asuman la educación de sus hijos con compromiso y responsabilidad, reconociendo sus capacidades, talentos y el trabajo que están realizando por cambiar sus vidas, con el fin de mejorar el

ambiente y las relaciones familiares permitiendo una adecuada reintegración al núcleo familiar.

Los temas se abordan en diferentes talleres teórico prácticos en donde a partir de interrogantes se invita a encontrar el sentido de la adecuada formación de los hijos y de los padres. Se proponen trabajos individuales y en equipo, teniendo como base conceptos y lecturas, que conducen a la reflexión y al compromiso.

Con el propósito de hacer una construcción escrita acerca del sistema de normas y valores propios de cada dinámica familiar, que permita su práctico abordaje y sea de pleno conocimiento para todos los miembros del hogar, se propone abrir carpetas donde se archiven las actividades realizadas en cada taller teniendo en cuenta los anexos planteados.

Los contenidos de los talleres deben ser utilizados para enfocar las temáticas trabajadas en cada sesión de igual forma para hacer cierre y reflexión de las mismas. Cada sesión se llevará a cabo semanalmente con una duración mínima de una hora, el horario se establecerá en concesión con los acudientes.

## **CONTENIDO DE TALLERES**

### **TALLER 1.**

#### **BIENVENIDOS A LA ESCUELA PARA PADRES**

##### **OBJETIVO**

Sensibilizar a los padres de familia acerca de la importancia de participar activamente en el espacio ofrecido, como herramienta para fortalecer los vínculos afectivos.

## PROCESO METODOLÓGICO

1. Presentación: Realización de la dinámica "yo soy tu reflejo".
2. Proceso de sensibilización: Espacio de reflexión frente al tema a abordar.  
Aplicación de preguntas orientadoras de la Temática.  
Conformación de grupos de trabajo.  
Socialización de la actividad.
3. Proceso de Orientación Profesional: Exposición de de los siguientes temas:  
¿Qué es Escuela Para Padres?  
Importancia de la Escuela Para Padres.  
Objetivos y Justificación
4. Conclusiones: Por parte de los participantes al taller.
5. Firmar acta de compromiso: Por parte de los padres asistentes.

### TALLER 3.

#### LA PARTICIPACIÓN EN LA FAMILIA

#### OBJETIVO

Aportar los elementos propicios para una participación real en el hacer, en el tener y en el ser, de la vida familiar.

#### MATERIAL PEDAGOGICO REQUERIDO

1. Papel
2. Lápices y colores.

## PROCESO METODOLÓGICO

1. Bienvenida a todos los asistentes. Breve explicación a cerca de la participación decisoria y la participación consultiva.
2. Trabajo personal: escribir una carta, padres a hijos e hijos a padres, por separado, con el siguiente tema:
  - ¿Cual, o cuales considero yo que han sido las mejores participaciones que he podido hacer para con mi familia? (Distinguir entre participación activa, decisoria, y consultiva).
  - ¿Que oportunidades he dejado pasar, habiendo podido participar en algo, dentro de mi familia? Mencionar hechos y lugares.
3. Lectura de cartas
4. Socialización: Voluntariamente los acudientes pueden hablar de sus sentimientos y pensamientos que le generó leer las cartas elaboradas por los residentes.
5. Retroalimentación.

## TALLER 6.

### UNA AUTORIDAD BIEN EJERCIDA

#### OBJETIVO

Tomar conciencia de la relación entre autoridad y obediencia, mediante el análisis de su ejercicio, para practicarlas en el hogar y en la convivencia social.

#### MATERIAL PEDAGOGICO REQUERIDO

- Bolígrafos o lapiceros.
- Papel para cada participante.
- Fotocopias del material de apoyo.

## PROCESO METODOLÓGICO

1. Ambientación: para hablar de la autoridad en la familia, trataremos de hacer un análisis detallado, partiendo de la realidad, a través de algunas anécdotas que pueden darnos luces con relación al adecuado ejercicio de la misma, por parte de los padres de familia.
2. Lectura individual de las anécdotas.
3. Trabajo en grupos: comentar lo leído personalmente y contestar a las siguientes preguntas:
  - ¿Cómo se manifiesta el ejercicio de la autoridad en estas anécdotas?
  - ¿Qué se requiere para practicar bien la autoridad en el hogar?
  - ¿Que podemos sugerir a los padres en el caso de que sus hijos no obedezcan?
  - ¿Por qué es importante el acuerdo de los mandatos que dan el padre y la madre?
  - ¿Qué ventajas trae para la familia, el sentarse a evaluar y a dialogar con los hijos acerca de la autoridad en la familia?
  - ¿En que y por que se parecen estas anécdotas a nuestra realidad?
4. Socialización: compartir la experiencia de cada grupo y complementar las respuestas de los participantes, con orientaciones acerca de la autoridad en la familia, procurando aterrizarlas a las circunstancias concretas de cada hogar.
5. Evaluación de la actividad.

## ANÉCDOTAS QUE REFLEJAN LA AUTORIDAD PATERNA O MATERNA BIEN EJERCIDA

1. Un padre y una madre que se ponen de acuerdo para exigir a los hijos y se respetan mutuamente al mandarlos. Por ejemplo, cuando la hija de 17 años pide permiso para ir a una fiesta y por alguna circunstancia la madre le niega este permiso; el padre la apoya ratificando la orden de la madre.
2. Dar ejemplo cuando se manda algo a los hijos; V. Gr., el padre ordena realizar un trabajo que exige orientación inicial. Él es el primero en decir al hijo cómo se hace y, si es posible, se lo demuestra con hechos.
3. Permitir las equivocaciones a los hijos y sentarse á evaluar los éxitos y las dificultades; evaluar sus causas y dar nuevas oportunidades para que aprendan a autoconducirse, a subir el grado de autoestima y a aceptar sus propias limitaciones.
4. Cuando la madre ve que su hija de 16 años tiene novio; procura un diálogo para escucharla con paciencia, respeto y comprensión; le ayuda a analizar los pros y contras de su primer noviazgo.
5. Una madre que sea capaz de acceder a la invitación que sus hijos le hacen para compartir con ellos una fiesta infantil, aunque a ella no le gusten estas reuniones, pero lo hace por complacerlos, logra que ellos la obedezcan más fácilmente, porque les ha demostrado su capacidad de donación.
6. el conocimiento de cada uno de los hijos par acaptar su simpatía y acrecentar su prestigio ante ellos, por medio de sus aficiones, como el escultismo, en el cual se pueden aprovechar las acampadas para que vivan en libertad y responsabilidad, para que, de esta manera, desarrollen el espíritu de sacrificio

por el otro y por el grupo. Evalúa esas actividades, en diálogo franco y abierto, analizando los éxitos y sus causas.

7. Cuando los padres dicen: "vamos a misa" y no: "vayan a misa", porque el testimonio y el ejemplo influyen.
8. En el estudio, los papás suelen mirar las notas malas y las pérdidas de algunas materias. Pero no se estimula lo que ha significado esfuerzo, trabajo y estudio, en las notas buenas, en los pequeños logros, satisfacciones o triunfos. Cuando, al contrario, se valora lo poco o mucho que ha rendido el hijo, se le está impulsando hacia la libertad responsable, con amor y con fe puesta en él.
9. El fomentar los diálogos informales y familiares para que cada uno se sienta escuchado y apoyado en su pequeñas derrotas o en sus grandes pequeños triunfos.
10. Véase más ejemplos en el material de apoyo "¡justo a mí, me tocó ser yo...!" (Cf. Libro 1, p. 167).



**ANEXO 2. Formato de evaluación de funcionamiento familiar**

**Identificación de la Familia:**

**Residente:**

**Fecha de Ingreso:**

**Dirección:**

**Teléfono:**

**Composición Familiar:**

Nombre	Edad	N. Escolaridad	Estado Civil	Ocupación

**CATEGORÍAS DE ANÁLISIS FAMILIAR**

CATEGORIA	CONDUCTAS OBSERVABLES	S	CS	F	PV	N
<b>COMUNICACIÓN</b>	Pueden iniciar, mantener y terminar una conversación en torno a un tema cualquiera.					
	Utilizan un vocabulario adecuado entre los miembros del núcleo familiar.					
	Escuchan atentamente cuando algún miembro hace uso de la palabra.					
	Se expresan de forma adecuada no utilizan jergas.					
	Son cortes, amables y demuestran buenos modales en relación con los demás.					
	Comparten sus conocimientos y experiencias al interior del núcleo familiar					
	No se expresan de manera hostil al hacer observaciones.					
	No responden inadecuadamente cuando se les hace alguna petición o comentario.					
	Al comunicarse utilizan la asertividad en su diario vivir.					
	Son prudentes en sus relaciones interpersonales.					
	Utilizan el dialogo como medio de resolver conflictos.					
	Utilizan otra forma de comunicación a la oral.					
<b>Total: + + + + + + + + = ÷12 =</b>						

CATEGORIA	CONDUCTAS OBSERVABLES	S	CS	F	PV	N
<b>AFECTIVIDAD</b>	Se presenta apoyo emocional y material entre los miembros de la familia.					
	Muestran interés y se preocupan por el bienestar de los otros miembros de la familia.					
	Demuestran cariño y bondad a quienes los rodea.					
	Sacrifican tiempo y recursos por el bienestar colectivo.					
	Proponen alternativas para resolver situaciones en donde todos se beneficien.					
	Saben recibir y expresar afecto.					
	Existe respeto por los sentimientos de los demás.					
	Se excusan cuando ofenden o hieren con sus actos					
	Se establecen relaciones positivas entre ellos.					
	Existe constante apoyo entre los miembros del núcleo.					
	Son capaces de reconocer cuando al miembro de la familia se siente afligido.					
	Son capaces de compartir penas y alegrías.					
	<b>Total: + + + + + + + + = ÷12 =</b>					

CATEGORIA	CONDUCTAS OBSERVABLES	S	CS	F	PV	N
COHESION	Demuestran habilidad para convivir y comunicarse.					
	Aceptan las limitaciones de los demás miembros.					
	Ante una situación no se aíslan, comparten, comparten sus sentimientos e ideas.					
	Toman decisiones en consenso.					
	Se integran de forma adecuada y participativa.					
	Comparten espacios de integración familiar.					
	Realizan actividades conjuntas en el desarrollo de su diario vivir.					
	Solucionan adecuadamente los conflictos.					
	Cooperan activamente en las actividades que se realizan dentro y fuera del hogar.					
	Existe confianza entre sus miembros.					
	Se interesan por las actividades propias de cada miembro del núcleo.					
	Consideran que no hay nada más importante que la familia.					
	<b>Total: + + + + + + + + = ÷12 =</b>					

CATEGORIA	CONDUCTAS OBSERVABLES	S	CS	F	PV	N
<b>SISTEMA DE NORMAS Y VALORES</b>	Se cultivan valores morales entre los miembros de la familia..					
	Se cumplen normas en el hogar.					
	Las normas y valores establecidos regulas la convivencia familiar.					
	Aceptan las normas establecidas por la sociedad.					
	Cumplen con los deberes hacia su familia y comunidad.					
	Las conductas de los miembros sirven de ejemplo para todos dentro y fuera del hogar.					
	Buscan ayuda y fortaleza en el ser supremo para superar las dificultades.					
	Se percibe un ambiente tranquilo y agradable en casa.					
	Son cortes y mantienen los buenos modales en cualquier contexto.					
	Existe una clara definición de los roles.					
	Son respetadas las figuras de autoridad por todos los miembros del hogar.					
	Es ejercida la autoridad por parte de los padres o familiares responsables..					
<b>Total: + + + + + + + + + + = +12 =</b>						

CATEGORIA	CONDUCTAS OBSERVABLES	S	CS	F	PV	N
<b>ADAPTABILIDAD Y PERMEABILIDAD</b>	Aceptan los cambios que ayudan a mejorar la dinámica familiar.					
	Demuestran firmeza y estabilidad en sus actuaciones.					
	Aceptan sus limitaciones y tratan en conjunto de superarlas.					
	Aceptan orientes de agentes externos del núcleo familiar.					
	Corrigen todo aquello que este mal en consenso familiar.					
	Aceptan ayuda y señalamiento sin consideración ofensiva.					
	Trazan metas a corto mediano y largo plazo.					
	Aceptan su realidad presente y hablan del pasado sin afectarse emocionalmente.					
	Aprenden de experiencias pasadas.					
	Se muestra optimistas hacia el presente y el futuro.					
	Sabén trascender situaciones que no tienen solución.					
	Enfrentan los problemas con entereza, sin sentir excesiva angustia y pena.					
	<b>Total: + + + + + + + + + = +12</b> =					

**PERFIL CARACTEROLOGICO FAMILIAR****Severamente Disfuncional: 1****Disfuncional: 2 / 3****Moderadamente Funcional: 4****Funcional: 5**

<b>CATEGORIAS DE ANALISIS</b>	<b>SD</b>	<b>D</b>	<b>MF</b>	<b>F</b>
Comunicación				
Afectividad				
Cohesión				
Sistema de Normas y Valores				
Adaptabilidad y Permeabilidad				

### ANEXO 3. Plan de intervención del Área Psicosocial.

## PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON LAS FAMILIAS

### INTRODUCCIÓN

El hombre es por naturaleza un ser de relaciones y a través de estas logra su madurez y su plena realización que le permiten cumplir sus obligaciones y lograr sus derechos y aspiraciones, el primer espacio de socialización de los seres humanos lo constituye la familia, siendo ésta quien promueve los principios, valores, normas que permiten la construcción de la identidad personal.

La familia constituye la unidad social básica y su tarea más importante consiste en realizar un proceso relacional que permita la estabilidad del grupo familiar y social.

Es por ello que, la sociedad en general responsabiliza a los padres de familia por los problemas de la juventud. Los expertos en Salud Mental dicen de que todo cuanto sucede es por culpa de los padres de familia, después de examinar el número en aumento de niños y jóvenes que presentan problemas emocionales serios, que los convierten en personas emocionalmente insanas (depresivos, dependientes, agresivos, ansiedad), víctimas de la droga o del alcoholismo.

Esta sintomatología que están presentando los jóvenes se debe al hecho de que no existe una carrera para formar padres. Se llega a la tarea de padres con una historia personal y con una imagen estereotipada de lo que significa actuar como padres, dado que no se les enseña a los padres a como ser buenos padres.

Las practicantes de Trabajo Social y Psicología, han pensado en la importancia de incluir en la familia el proceso de tratamiento de CREA, es decir, "llevar crea a la



familia" para tal fin se ha propuesto el desarrollo de actividades que apunten al fortalecimiento de los vínculos afectivos al interior de cada núcleo familiar de los residentes de la Institución, y así mismo generar cambios y mejoras individuales a partir de intervenciones profesionales, que se basan en un diagnóstico previo de la familia y el residente, el cual permite identificar las necesidades biopsicosociales de las personas con problemas de adicción a drogas, estableciendo factores de riesgo y de protección propios de cada dinámica familiar que afectan directamente el proceso de tratamiento llevado a cabo, potenciando la capacidad de los residentes y familiares para ser autónomos e independientes en el logro de su bienestar.

La intervención familiar se ha propuesto abordarla por fases, de acuerdo con el proceso de tratamiento, puesto que el proceso se lleva a cabo con familias coadictas, que inician conjuntamente con el joven el tratamiento.

### JUSTIFICACIÓN

La importancia de la familia esta dada en cuanto a su función en la sociedad, pues esta constituye el principal núcleo de socialización de los seres humanos. A su vez, la familia tiene la tarea de desarrollar determinadas funciones, tales como la biológica, la económica, la educativa en la formación de sus integrantes, contribuyendo a la formación en valores, a la socialización de sus miembros. Así mismo tiene la tarea de preparar a los individuos para enfrentar cambios que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales.

Estos cambios o crisis pueden estar relacionados con el tránsito de las etapas del ciclo vital los que son derivadas del enfrentamiento a los eventos de vida y crisis que se derivan de la ocurrencia de eventos accidentales y que suelen tener un

impacto muy desfavorable en la dinámica familiar. En la mayoría de estos casos la familia requiere de atención psicológica.

Ante estas situaciones existen familias que asumen estilos de enfrentamientos ajustados, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionan salud y otras no pueden enfrentar las crisis, pierden el control, manifiestan desajustes, desequilibrios, violencia que condiciona desfavorablemente el proceso salud-enfermedad y en especial el funcionamiento familiar.

Se considera el funcionamiento familiar como la dinámica interactiva y sistémica que se produce entre los miembros de la familia y se evalúa a través de las categorías de armonía, cohesión, rol, comunicación, afecto, permeabilidad y adaptabilidad.

La disfunción familiar puede estar en la base de los problemas de salud y los problemas de salud pueden proporcionar o exacerbar un inadecuado funcionamiento familiar.

La existencia de un gran número de núcleos disfuncionales en nuestra Institución, ha sido identificada como uno de los factores que constituyen una falencia dentro del tratamiento, pues, conllevan a que el residente manifieste inestabilidades, y a su vez el proceso no se fortalece de manera holística, siendo la recaída un aspecto que se presenta en reiteradas ocasiones; cabe señalar, que el compromiso primordial es del individuo y se fortifica con el apoyo de la red familiar.

El propósito de elaborar este plan de intervención profesional interdisciplinario, es construir una herramienta de apoyo para la comprensión y abordaje de la problemática de la adicción a sustancias psicoactivas, en el ámbito individual y familiar, así mismo, facilitar a los residentes y familias de estos, alternativas de

solución que le permitan abordar los desafíos de dicha problemática, con eficiencia y eficacia.

Para la realización de una intervención eficaz en la Institución, se hace necesario la implementación de una herramienta terapéutica acorde con la problemática de la adicción, para ello se hace hincapié en el uso del "Modelo Clínico de la Intervención Psicosocial".

El Modelo en si mismo es un procedimiento especializado, de tipo terapéutico, que se basa en la relación del Trabajador Social, Psicólogo y el residente, donde el propósito central tiene que ver por un lado, con la necesidad de lograr el desarrollo de la Autogestión del joven, enseñándole a crear mecanismos que le permitan una vida mejor y mas plena. Por otro lado, el posibilitar que este haga una mejor utilización de sus talentos, capacidades y potencialidades, como también una mejor utilización de los bienes y servicios que están disponibles en la comunidad, para la satisfacción de sus necesidades mas vitales.

### **OBJETIVO GENERAL**

Vincular a las familias de los residentes en el proceso de tratamiento, a través de la atención a nivel individual y familiar, alcanzando la optimización del sistema familiar como factor protector ante el consumo de sustancias psicoactivas

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificación de la dinámica familiar de cada residente con el propósito de diagnosticar y brindar alternativas adecuadas que permitan la reeducación del residente y la optimización del núcleo familiar.

- Realizar seguimiento de casos para fortalecer el proceso de tratamiento, previniendo factores d riesgo ante una recaída.
- Fortalecer la red familiar, la cual constituye el apoyo para el residente, a través del abordaje teórico de contenidos que apunten a mejorar la dinámica familiar de cada hogar, y a fortalecer la estructura yoica.
- Promover el respeto de la dignidad personal, del valor, capacidad de cambio, motivando a asumir una actitud positiva y adecuada de vida tanto a nivel individual y familiar.

### **FASES DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

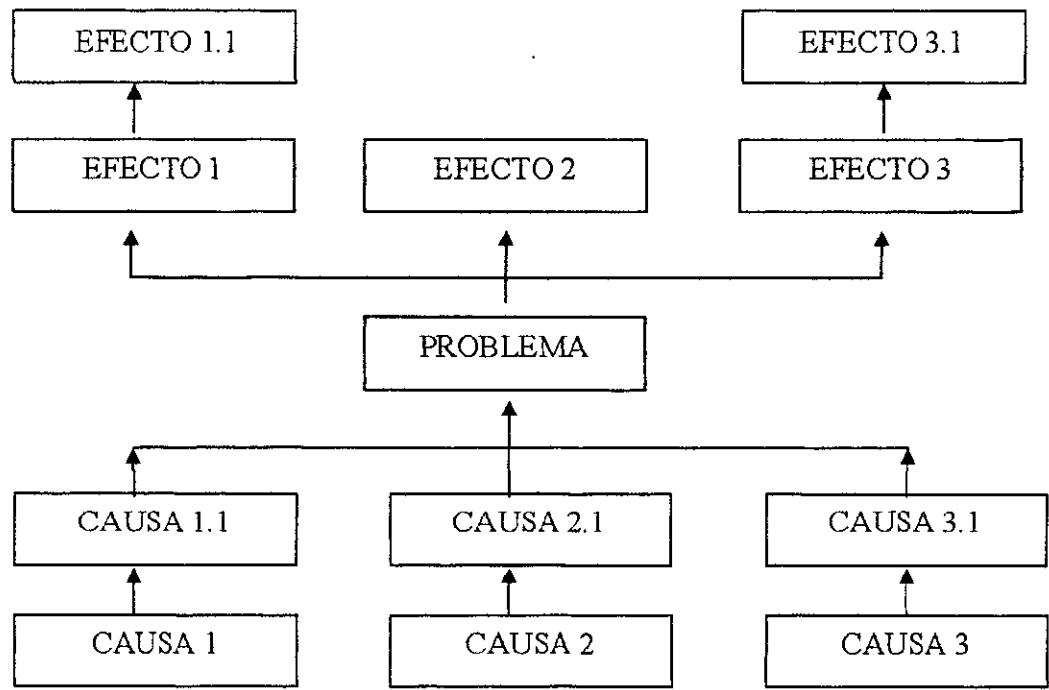
Con el propósito de realizar una adecuada intervención familiar, esta será efectuada de cuerdo con el proceso de tratamiento llevado por el residente, Con miras a que sea eficaz esta se establecerá en fases.

#### **I. FASE: EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO (ÁRBOL DE PROBLEMAS)**

Cabe señalar que en el proceso de intervención se establecen una serie de etapas, que permiten un abordaje integral. La primera etapa es el establecimiento de contacto del profesional con la familia del residente, es la identificación de la familia. Esta etapa, se caracteriza porque habitualmente se dispone de una gran gama de antecedentes de los cuales es necesario identificar aquellos relevantes y discriminar en torno a aquellos que son sólo tangenciales. ¿Como hacerlo? El problema presentado es ciertamente, el problema por el cual la persona pide ayuda. No siempre constituye la variable más apremiante de toda la configuración, pero es lo que motiva la intervención, por tanto es el elemento por el cual la persona o familia está dispuesta a trabajar.

La segunda etapa es de Escucha, el profesional genera un espacio propicio para que la familia exprese sus problemas entorno al problema de adicción del residente. La tercera etapa es la de Recolección de Información se realiza una Delimitación del Síntoma y Focalización. Para alcanzar este objetivo se propone la implementación de la herramienta Árbol de Problemas, el cual sirve para que la familia y el profesional identifiquen el problema principal que genera la disfuncionalidad de la familia, conociendo sus causas y efectos, para realizar la intervención teniendo en cuenta estos ejes.

Árbol de problemas es el esquema en donde la familia ubica los efectos, causas primarias y secundarias que inciden en el problema, así:



El profesional estructura el Diagnóstico Preliminar respecto del problema presentado y de la familia. Se delimita un eje central de la problemática y orienta la investigación y recopilación de hechos específicos en esa temática. El análisis de estos antecedentes obliga a desarrollar un proceso de reflexión minucioso, que

permita objetivar al máximo la información. Concluido este proceso, estamos en condiciones de focalizar.

El foco de la Intervención es una variable o aspecto de una variable, susceptible de ser abordada por el Profesional en un momento determinado y que puede cumplir una función de tipo estratégica o terapéutica y que tiene la característica de ser transitoria y modificable. Es la más accesible y no necesariamente la más disfuncional. Este proceso concluye con la elaboración del Diagnóstico y Plan de Trabajo Profesional, que representa la instancia más importante de esta etapa.

## **II. FASE: ESTABLECIMIENTO DE ESTRATEGIAS Y COMPROMISOS**

En esta etapa se establece la determinación de Estrategias de Solución. Tomar decisiones significa estimar y desestimar alternativas. Hasta este punto, teóricamente, los profesionales ha trazado una historia y un conjunto de hechos que ha llevado a las familias a las circunstancias presentes. Para tal fin, en conjunto con las familias se establecen prioridades en cuanto a los problemas identificados y se realiza un cronograma de intervención.

## **III. FASE: INTERVENCIÓN**

De acuerdo a la identificación, focalización y priorización de los problemas, se establece el Plan de Trabajo con la familia. Teniendo en cuenta que la dinámica familiar en cada núcleo es diferente, se plantean alternativas que satisfagan las necesidades de cada una. Sin embargo, se plantean algunas estrategias o lineamientos generales para la intervención como:

- Identificación de factores de riesgo y factores protectores al interior de el sistema familiar

AAA

- Sensibilización acerca de la importancia de la construcción del proyecto de vida, individual y familiar.
- Entrenamiento en Asertividad
- Entrenamiento Resolución de Problemas
- Entrenamiento en Habilidades Sociales
- Técnicas de Afrontamiento
- Técnicas de Relajación
- Construcción del proyecto de vida familiar

En esta etapa las estrategias metodológicas a utilizar visitas domiciliarias e intervenciones profesionales de caso. Es importante recordar aquí que el plan debe basarse en la negociación y que cada situación es particular y única. Es probable que en más de una oportunidad se deba hacer cosas por la familia y no para la familia.

#### **IV. FASE: SEGUIMIENTO**

Al finalizar la intervención con las familias, se debe realizar un proceso de seguimiento para garantizar la generalización de las técnicas implementadas en las intervenciones, además de realizar la evaluación pertinente para identificar el alcance de los objetivos planteados al inicio de las sesiones.

Cabe resaltar, que todas y cada una de las intervenciones con las familias se realizarán en conjunto la practicante de Psicología y de Trabajo Social. Se establecerá un plan de atención con las familias, dando prioridad a aquellas que se encuentren presentando problemas de mayor magnitud: agresividad, violencia, maltrato, abuso, etc.

#### **ANEXO 4. Feria talento y muestra de amor.**

##### **ACTIVIDAD: Exposición**

##### **OBJETO GENERAL:**

- Fortalecer el autoestima y por ende la estructura yoica del Residente a través de la utilización productiva de sus talentos.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Concienciar a los residentes de sus capacidades y habilidades para construcción de cosas útiles y productivas.
- Integrar al residente y a la familia en el proceso de tratamiento.
- Desarrollar la creatividad en los residentes de manera adecuada.
- Mejorar las relaciones interpersonales en el ambiente terapéutico.
- Enseñar al residente el uso adecuado y productivo que le puede dar a sus talentos artísticos, intelectual, manual, sensorial, social y verbal.

##### **METODOLOGÍA**

Estas actividades se realizarán en el marco de las Terapias de Maratón, son cinco actividades con temas diferentes basados en el amor propio y a los demás.

El desarrollo de las actividades, inicia con la división de los Residentes por grupos, teniendo en cuenta los perfiles individuales de los mismos. Cada grupo estará conformado por un Nivel y uno o varios Residentes.



Cada grupo debe preparar una presentación lúdica (carteleras, maquetas, pendones, periódicos, revistas, canciones, poemas, afiches), referente al tema central, cada presentación será escogida de acuerdo a la temática a trabajar.

Estas presentaciones serán expuestas en un stand que los residentes deben organizar en las fechas de las maratones.

Los temas a trabajar, de acuerdo a las fechas y las presentaciones son las siguientes:

FECHA	TEMA	ACTIVIDAD
Agosto 26	AMOR A SÍ MISMO	PERIÓDICO, REVISTA
Septiembre 23	AMOR Y AMISTAD	CANCIÓN, POEMA, PENDONES
Octubre 21	AMOR A LA FAMILIA	AFICHES, CARTELERAS
Noviembre 25	AMOR A LA NATURALEZA	MAQUETA
Diciembre 16	AMOR A CREA	AFICHES, CARTELERAS, PENDONES

### MATERIALES

Temperas, tijeras, papel periódico, papel barrilete, papel silueta, cartulina, cartón paja, colbón, colores, crayones, plastilina, material reciclable, hojas secas, semillas, piedrecillas, entre otros.

**ANEXO 5. Registro fotográfico de las actividades realizadas.**



**Residentes del hogar de adolescentes.**



**Actividad de Integración familiar.  
Socio drama "Juanito Alimaña".**

MS



**"Feria Talento y Muestra de Amor".**



**Fortalecimiento de vínculos afectivos.**



116



**Intervención terapéutica. Con Residente de la tercera fase del tratamiento**



**Intervención terapéutica con familiar de residente.**

117



**Intervención Terapéutica Familiar.**



**Taller Escuela de Padres. Socialización de actividad: "Introspección".**



**Integración familiar: Amor y amistad.**



**Integración familiar: Amor y amistad.**