

1

**PROCESO DE FORMACION DEL RESIDENTE DE LA CORPORACION  
HOGARES CREA DE COLOMBIA REGIONAL BOLIVAR DESDE EL  
FORTALECIMIENTO DE SU ENTORNO FAMILIAR PARA LA VIDA EN  
SOCIEDAD**

**ZOILA PATRICIA JIMENEZ PEÑA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
INFORME DE GESTION  
SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL II  
CARTAGENA DE INDIAS  
2008**

T  
362.82  
J564

2

**PROCESO DE FORMACION DEL RESIDENTE DE LA CORPORACION  
HOGARES CREA DE COLOMBIA REGIONAL BOLIVAR DESDE EL  
FORTALECIMIENTO DE SU ENTORNO FAMILIAR PARA LA VIDA EN  
SOCIEDAD**

**ZOILA PATRICIA JIMENEZ PEÑA**

**Informe de Gestión de Prácticas Sociales**

**Docente Asesora  
AMELIA SEGRERA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
INFORME DE GESTION  
SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL II  
CARTAGENA DE INDIAS  
2008**

## AGRADECIMIENTOS

Primero que todo, le agradezco a Dios infinitamente por darme la oportunidad de ser una profesional.

A mi madre por haberse sacrificado cinco largos años fuera del país y lejos de su familia para darnos la oportunidad de superarnos.

A mi padre por su persistencia, por haber cambiado su bicicleta nueva por oportunidad de inscribirme en la universidad.

A mis hermanos, Nerty y Mario, por darme ánimos e insistirme en la importancia de adquirir mi título, sin importar el tiempo y las circunstancias.

A mi tía Martha por su apoyo incondicional, sin ella me hubiera faltado fuerza para atreverme a luchar.

A mis amigas Any y Delfy, por haberme apoyado y haberme brindado su colaboración cuando más lo necesité.

A la profesora Amelia Segre, además de docente, gran persona de innumerables valores y conocimientos, me dio siempre la mano cuando la necesité.

A la psicóloga Verónica Patrón por hacerme ver más claro el mundo de la fármaco dependencia.

A la administradora Norys Rico por ser mi amiga, por acogerme en el equipo profesional como una más de ellas.

A Raúl Rodríguez por su paciencia y constancia en el adiestramiento del manual de tratamiento.

Al señor Miguel Desmoineaux por abrirme las puertas de su casa CREA, por darme la oportunidad de exponer mi punto de vista como profesional y por regalarme sin medida sus sabios conocimientos.

A los residentes y a sus familias quienes me dieron la confianza para involucrarme en sus vidas y tomar mis alternativas como parte de su tratamiento y ejemplo de vida.

A todos mis amigos en general, a todos aquellos que me han apoyado desde lo económico, moral y emocional.

Al programa de Trabajo Social por su apoyo en todo mi proceso de formación y por comprender y esperar ante mis inconvenientes para hacer de esta propuesta un hecho.

**CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>1. REFERENTE INSTITUCIONAL</b>	<b>3</b>
<b>1.1. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA</b>	<b>3</b>
<b>1.1.1. Facultad de Ciencias Sociales y Educación</b>	<b>3</b>
<b>1.1.1.1. Visión</b>	<b>3</b>
<b>1.1.1.2. Misión</b>	<b>3</b>
<b>1.1.1.3. Programa de Trabajo Social</b>	<b>3</b>
<b>1.1.1.3.1 Visión</b>	<b>3</b>
<b>1.1.1.3.2 Misión</b>	<b>4</b>
<b>2. HOGARES CREA DE COLOMBIA REGIONAL BOLIVAR</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Misión.</b>	<b>4</b>
<b>2.2. Visión.</b>	<b>4</b>
<b>2.3. Filosofía.</b>	<b>4</b>
<b>2.4. Particularidades De Hogar Crea.</b>	<b>5</b>
<b>2.5 Objetivos De Hogares Crea</b>	<b>6</b>
<b>2.6. Perfil De Los Usuarios.</b>	<b>7</b>

6

<b>3. RELACION INSTITUCIONAL: UNIVERSIDAD DE CARTAGENA – CORPORACION HOGARES</b>	<b>7</b>
<b>4. PROPUESTA</b>	<b>9</b>
<b>4.1. PROCESO DE FORMACION DEL RESIDENTE DE LA CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA REGIONAL BOLIVAR DESDE EL FORTALECIMIENTO DE SU ENTORNO FAMILIAR PARA LA VIDA EN SOCIEDAD</b>	<b>9</b>
<b>4.2 ANTECEDENTES</b>	<b>9</b>
<b>4.3. JUSTIFICACION</b>	<b>11</b>
<b>4.4 OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>4.5 METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
<b>5. MARCO TEORICO</b>	<b>15</b>
<b>6. RESULTADOS DEL PROCESO DE PRÁCTICAS</b>	<b>32</b>
<b>6.1. EL CAMPO DE PRÁCTICA</b>	<b>32</b>
<b>6.2. EXPERIENCIA EN LA INSTITUCION</b>	<b>32</b>
<b>6.3. FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL</b>	<b>34</b>
<b>6.4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION FAMILIAR</b>	<b>35</b>
<b>6.5. PROCESO DE ACCION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL</b>	<b>36</b>

7. RECOMENDACIONES	38
8. CONCLUSIONES	41
9. HISTORIA DE VIDA	42
10. BIBLIOGRAFIA	44
11. GLOSARIO	46
12. ANEXOS	53

<b>UNIVERSIDAD DE CARTAGENA</b>	
<b>CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION</b>	
<b>FORMA DE ADQUISICION</b>	
Compra _____	Donación _____
Canje _____	U. de C. _____
Precio \$ _____	Proceder _____
No. de Acceso _____	No. de ej. _____
Fecha de ingreso: DD _____	MM _____ AA _____

## INTRODUCCION

El consumo de sustancias que afectan la conciencia y el comportamiento parece remontarse a los inicios de la humanidad cuando el hombre primitivo en su etapa de recolector comenzó a interesarse por el efecto de plantas y logró mediante ensayo y error acumular rudimentarios conocimientos que pronto se hicieron exclusivos de un selecto grupo de *Chamanes*, brujos, hechiceros y sacerdotes, cuyos "poderes" en gran parte se basaban en la supuesta comunicación con fuerzas sobrenaturales durante los efectos del consumo, experiencias generalmente transmitidas a sus descendientes en forma directa, desde muchos años antes de que apareciera la escritura.

A partir de la década de los sesenta, se incorpora la droga masivamente al estilo de vida hedónico, expandiéndose más en las sociedades de consumo, convirtiéndose en una mercancía de comercialización altamente rentable sólo superada por el tráfico de armamentos.

De esta forma las adicciones en todas sus manifestaciones se han convertido actualmente en uno de los flagelos que azotan la humanidad constituyéndose en un problema social, económico y político a escala mundial, el cual puede desarrollarse en cualquier contexto etno socio cultural o sistema socio económico.

En el mundo las adicciones se consideran un problema complejo en el pasado y presente milenio, sin embargo, se trabaja por eliminar y prevenir el consumo de sustancias tóxicas ya sean las contempladas dentro del rango de legales, de prescripción médica, ilegales o inhalantes.

Es por ello la Corporación Hogares CREA se ha constituido como un programa internacional, mediante el cual se brinda información específica e intervención en lo referente a las drogas, su clasificación, sus efectos nocivos y tratamiento al individuo y su familia, cuyo objetivo fundamental es prevenir la adicción como fenómeno social.

Atendiendo a lo anteriormente expresado, se le brinda especial atención a los adolescentes, pues ellos se encuentran en un importante período de crecimiento y desarrollo donde la relación con sus pares y la búsqueda del contacto íntimo con otros es la actividad rectora; esta característica a su vez, hace que los grupos de adolescentes sean propensos a consumir sustancias tóxicas, a veces por curiosidad, por no perder el reconocimiento y aprobación del grupo; otras por destacarse y llamar la atención de los demás. También por evadir conflictos con los amigos, padres, maestros; ocultar sentimientos de depresión y soledad.

Muchos adolescentes carecen de supervisión de los padres, cuando regresan de la escuela encuentran la casa vacía, por lo que no es de extrañar que se sientan solos y quieran remediarlo, así que se reúnen con amigos. Pero aun así, continúan aburridos y pasan horas viendo televisión y videos musicales o navegando en la red en busca de emociones. En este cuadro entran con facilidad el tabaco, las

drogas y las bebidas. También hay adolescentes que proceden de familias donde algún miembro consume algún tóxico y no ve el peligro de los mismo por tanto no disciplinan a sus hijos al respecto.

En este sentido, es importante resaltar que aunque sea la adolescencia una etapa crítica para el inicio del consumo de sustancias psico activas, el adulto no se encuentra exento de caer en el mundo de las drogas. Esto, debido a que el problema de la adicción no es solo el consumo de la droga, sino las problemáticas que le subyacen, como la disfuncionalidad en la familia, debilidad en el proceso de formación del carácter del individuo, ambiente socio económico predisponente, entre otros. Por ello, es importante desarrollar programas de prevención y tratamiento al adulto.

En este caso, la Corporación Hogares CREA atiende ambas poblaciones, adolescentes y adultos. El presente trabajo se basa en la experiencia con ambos.

# 1. REFERENTE INSTITUCIONAL

La práctica académica que realizan las estudiantes de último año de trabajo social está ubicada en un espacio profesional de acuerdo a su perfil, además está sustentada en el ámbito educativo de la Universidad de Cartagena. Por ello, a continuación se definirán dentro del marco institucional, tanto la Universidad de Cartagena como la Corporación Hogares CREA de Colombia.

## 1.1. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

### 1.1.1 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION

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

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

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

**1.1.1.3.1. Visión.** El Programa de Trabajo Social, en concordancia con la Visión de la Universidad de Cartagena, se propone mantenerse hacia el año 2020 como el programa líder en la formación de Trabajadores(as) Sociales en la región del

Caribe Colombiano; ser reconocido 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 formulación de políticas y planes de desarrollo social.

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

## 2. HOGARES CREA DE COLOMBIA REGIONAL BOLIVAR

**2.1. Misión.** Somos una Comunidad Terapéutica que forma parte de una organización internacional sin ánimo de lucro dedicadas a la prevención y tratamiento de personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas. Contamos con miembros de la comunidad con una alta solvencia moral y espiritual dispuestos a promover políticas que permitan ofrecer a los usuarios las herramientas necesarias para trabajar en la reeducación del carácter. Orientados por valores como el amor y respeto por las demás personas.

**2.2. 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 psicoactivas, todo con los más altos estándares de calidad y el compromiso de garantizar el mejor de los servicios.

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

El programa de Tratamiento de Hogares CREA, tiene como filosofía existencial y su Base Clínica es ecléctica que enmarca el desarrollo del ser humano en las

teorías humanistas, existencialistas, conductuales, sobre el desarrollo de la personalidad y las capacidades del carácter y el sistema de valores.

El proceso de tratamiento se complementa con la participación funcional y programática de técnicos y profesionales y con base empírica de los reeducados que emana de su vivencia tanto en la subcultura de la adicción como en la dinámica terapéutica del tratamiento que se ofrece en el programa. Su fundador Juan José García Ríos.

Todo el proceso reeducativo del desarrollo de las capacidades del carácter que se ofrecen en el programa de tratamiento de Hogares Crea va dirigido hacia lograr cambios y un total crecimiento en las actitudes y conductas del residente, en su personalidad y que se cristalice un hombre nuevo, responsable con si mismo y con los demás, que funcione adecuadamente porque ha logrado encontrar el sentido y significado a la vida y su relación con el mundo.

La personalidad trata de la persona en sí. Es la expresión de lo que se es y de lo que se hace, es lo que reconoce e identifica al individuo, el resultado de las reacciones expresadas en su vida diaria, en el hogar, en la escuela, en la oficina, en el teatro, en el parque, en la calle y en la intimidad de si mismo. Comprende todo lo que se dice o se piensa en diferentes circunstancias en la que se enfrenta en la cotidianidad, en otras palabras es la interpretación del yo interno frente a los demás. La personalidad se revela por una conducta total de una persona y por las reacciones de los demás ante esa conducta.

El impacto de la conducta de una persona muestra que su adaptación a su ambiente es buena, se dice que su personalidad en ese ambiente es considerada como eficiente. El logro de una buena y armónica personalidad depende del desarrollo de pautas y conductas satisfactorias en varios aspectos de la vida una persona que posea las cualidades típicamente necesarias para obtener éxito en los negocios puede ser socialmente inepta, ya que las cualidades necesarias para el éxito social y para el triunfo en los negocios no tienen que ser necesariamente los mismo.

**2.4. Particularidades De Hogar Crea.** Hogar CREA se caracteriza por las siguientes particularidades:

- ❖ Principio Existencial: basado en responsabilidad individual y colectiva; ayuda mutua, esfuerzo personal.
- ❖ El tratamiento es ofrecido por ex adictos, bajo la supervisión y asesoramiento de Reeducados del programa y Personal Profesional.
- ❖ Participación activa del residente en el proceso de tratamiento.
- ❖ Concepto de Hogar y Familia Extendida que se desarrolla en el ambiente de Hogares CREA.

- ❖ Concepto de Reeducción
- ❖ Participación activa en el tratamiento de Sostén Comunitario a través de Comités Timón, Comités Familiares, Miembros Cooperadores.

## 2.5 Objetivos De Hogares Crea

- ❖ Trabajar para que nuestra sociedad acepte al adicto como una persona inadaptable a las normas de una sociedad. A esta persona hay que reeducarla de una manera integra donde por si mismo desarrolle ciertos principios éticos y morales, la aplicación de valores que son importantes en la vida social y familiar.
- ❖ Lograr que la comunidad acepte y reconozca el problema de adicción, como una problemática que nos involucra a todos de tal forma que no estamos exceptos ya que es la realidad de nuestra sociedad.
- ❖ Promover la ayuda mutua en la sociedad para la eficacia del trabajo que nos une a todos de forma igual.
- ❖ Trabajar en la reeducación al adicto a las drogas y a otras sustancias, que propendan a ocasionar problemas destructivos o entorpecedores de una vida feliz, digna y útil en su comunidad, facilitando los medios para su reeducación y rehabilitación fomentando su desarrollo integral.
- ❖ Educar y orientar a la ciudadanía sobre el proceso de reeducación de adictos, a través de los medios de comunicación social, conferencias, charlas, escritos, reuniones campañas, grupos voluntarios y otros medios que sean pertinentes.
- ❖ Visitar y orientar al adicto para que se someta al proceso de reeducación y rehabilitación de hogar CREA.
- ❖ Educar y orientar a los familiares de adictos y ex –adictos en general, promoviendo cambios positivos en sus actitudes.
- ❖ Gestionar, propulsar y organizar un HOGAR CREA en cada comunidad que lo necesite y esté dispuesta a aceptar esta responsabilidad.
- ❖ Auspiciar y contribuir a la celebración de actividades que conduzcan a conocer mejor el problema de la adicción a drogas y situaciones sociales que fomente dicho problema.
- ❖ Promover y propulsar medidas cívicas, educativas y legislativas que tiendan a hacerle frente y ofrecer soluciones al problema de la adicción en todas sus manifestaciones.
- ❖ Trabajar en la labor de la prevención y tratamiento fomentando el desarrollo de la comunidad de crecimiento reeducación del carácter, utilizando todos los medios disponibles y todos los recursos del programa hasta donde sea posible.
- ❖ Gestionar, propulsar y organizar un plan de acción que conlleve a una autosuficiencia económica de los hogares a través de talleres, proyectos agrícolas, cooperativas, servicios a la comunidad y otros.



## 2.6. Perfil De Los Usuarios.

- ❖ Sexo: masculino
- ❖ Edad: a partir de los 13 años de edad

### CARACTERISTICAS PERSONALES

- ❖ Baja escolaridad
- ❖ Participación en actividades delictivas
- ❖ Tendencia a la manipulación y a la mentira
- ❖ Baja autoestima
- ❖ Impulsividad
- ❖ Agresividad
- ❖ Chocan con la autoridad y las normas
- ❖ Dificultad para realizar introspección
- ❖ Poca tolerancia a la frustración
- ❖ inestabilidad emocional
- ❖ No poseen proyecto de vida

### CARACTERISTICAS FAMILIARES

- ❖ Inadecuado manejo de la autoridad
- ❖ Déficit en habilidades sociales: expresión de sentimientos, diálogo,
- ❖ Nivel socio educativo bajo
- ❖ Deseos de ayudar a superar al miembro adicto

### CARACTERISTICAS SOCIALES

- ❖ Bajo nivel socioeconómico
- ❖ Residencia vulnerable al roce con la droga y delincuencia.

## 3. RELACION INSTITUCIONAL: UNIVERSIDAD DE CARTAGENA – CORPORACION HOGARES

La universidad de Cartagena impulsa al estudiante de trabajo social a crear estrategias formativas por medio de las cuales puedan ayudar al individuo a desenvolverse eficientemente en su núcleo familiar, todo esto se lleva a cabo a través del programa de practicas, en donde el estudiante tiene un espacio académico, pero fuera de la universidad, para aplicar todos los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del pre grado.

Por otra parte, aunque la población con la que trabaja Hogares CREA, es principalmente de adictos y su objetivo primordial es su reeducación, es evidente que la existencia de familias disfuncionales son factores que además de ser

antecedentes de la aparición de la adicción, también se convierten en reforzadoras de la misma. Por lo tanto, es imprescindible el diseño e implementación de estrategias y herramientas que favorezcan la consecución de los objetivos de la institución; no solo con el adicto, sino también con su familia.

Es por ello pertinente que exista un convenio entre la Universidad de Cartagena y la Institución Hogares CREA, el cual fortalezca la formación académica en la universidad y el proceso de tratamiento de la institución.

#### 4. PROPUESTA

#### 4.1. PROCESO DE FORMACION DEL RESIDENTE DE LA CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA REGIONAL BOLIVAR DESDE EL FORTALECIMIENTO DE SU ENTORNO FAMILIAR PARA LA VIDA EN SOCIEDAD

#### 4.2 ANTECEDENTES

La cultura actual es, sin duda, una fuente inagotable de estímulos tanto para los jóvenes como para los adultos quienes también por el deseo de sentirse jóvenes y llenos de vida o por el contrario llenos de frustraciones pasadas empiezan a buscar nuevas alternativas para llenar los vacíos que el tiempo ha dejado en ellos.

Estos se encuentran bombardeados por los medios de comunicación con una incesante metralla de oferta de productos que prometen "la felicidad", "la satisfacción", "el bienestar"; los cuales, promueven la idea de que la vida es joven y así mismo hay que vivirla, porque para mañana es tarde. Esto es fácil de comprobar en ciertos mensajes publicitarios o en las letras de muchas canciones de moda, que son vía de promoción de este modelo.

"La familia reproduce y propone los estímulos que anteceden a las adicciones de esta sociedad individualista, se busca rastrear evidencias de la existencia de un modelo adictivo propio de la familia, un desarrollo de la sintomatología de adicción en el seno de un grupo familiar. Tal vez se exprese en un consumismo sin límites. Utilicemos la desmesura en las conductas y los objetivos irreales como vía de acceso a las creencias dominantes en esa familia. Por ejemplo, la sustitución de un criterio según el cual el rendimiento es proporcional al esfuerzo por un afán por establecer logros inmediatos, inculca y promueve la impulsividad como conducta valorizada". (W.R. Grimson)

En definitiva, no hay un período de la vida donde la problemática del consumo está ausente, es en los adolescentes en los cuales ha impactado más agudamente el problema en los últimos años. Con referencia a esto R. Devries y A. Devries dicen: "La droga está aunque no la consuman; circula y se mueve alrededor de ellos, y ha adquirido el carácter de un elemento más del universo juvenil" (Morales, 2000).

Si a todo lo anterior, se le agrega la incursión de la mujer al espacio público, ocupando incluso aquellos que estaban destinados única y exclusivamente para los hombres como cargos públicos, cargos administrativos en la empresa privada, y hasta el ingreso a las universidades para estudiar alguna carrera en particular; los cuales estaban restringidos para las mujeres. Aunque es indudable que todo esto representa un avance y un mundo de oportunidades para el desarrollo de la

mujer, también es cierto que esta situación ha generado reestructuraciones al interior del núcleo familiar, lo que a su vez ha creado una cadena de choques de intereses y necesidades. La mujer debe asumir roles de madre, esposa, profesional, trabajadora fuera del hogar, entre otros, y todos a la vez.

Es evidente que estas modificaciones han influido en el sistema familiar, en los patrones culturales, en la inversión de roles, surgiendo así nuevos imaginarios y percepciones sociales alrededor del concepto de familia.

Los medios masivos de comunicación, como modelos de educación y socializadores de los niños, niñas y adolescentes; e influenciados por la globalización, se han convertido de igual forma en gestores de cambios, lo que también ha creado una pérdida en la identidad y los valores. Los principales cambios son: desvanecimiento en el sistema de normas y valores, la aparición del concepto de familia extendida, la madre descuida el hogar como medio de proveer el sustento de la familia, pérdida del sentido de pertenencia, materialismo, consumismo, migración, entre otros. (Castro, 2004).

Una de las consecuencias más alarmantes que han traído estos cambios sociales, es el alto índice de consumo de sustancias psico activas, un índice progresivo y constante. El consumidor es una persona que no ha logrado un desarrollo sano a nivel de su carácter, debido a ciertas falencias al interior de su núcleo familiar, por ejemplo, madres y padres proveedores, en ocasiones periféricos a las necesidades afectivas y de atención de sus hijos debido a la falta de tiempo; falta de identidad familiar, debilidad en el sistema de normas y valores, entre otros.

Lo que busca Hogares CREA al brindar tratamiento a una persona adicta, no es directamente eliminar el consumo de la sustancia, sino más bien, reeducar el carácter del adicto y de su familia, a través de cambios significativos en los hábitos del núcleo.

De acuerdo con esto, no es el adicto quien recibe tratamiento solamente, su familia también está llamada a identificar sus debilidades y fortalezas, y a través del tratamiento buscar soluciones eficaces a los factores desencadenantes de su patología, en este caso la adicción de un miembro. Entonces, es importante el apropiamiento de la familia de su proceso y el acompañamiento al residente por parte de los mismos.

Sin embargo, estos objetivos son difíciles de alcanzar, la mayoría de las personas que llegan en busca de ayuda, llámense éstos familiares o adictos, tienen claro una sola cosa, necesitan ayuda. Sin embargo, no reconocen y les es difícil aceptar que ellos como sistema son también responsables de la adicción de uno de sus miembros; es allí donde se encuentra uno de los retos más importantes para el Trabajador Social, concienciar a la familia que al igual que el adicto, ellos

también necesitan tratamiento y asesoría, porque como sistema, ellos también necesitan hacer modificaciones y de ésta forma ayudar al adicto. Pero éste es sólo principio de la tarea del Trabajador Social, luego de obtener este logro, viene entonces, el uso de estrategias en pro del fortalecimiento de los vínculos de la familia que se encuentren débiles.

### 4.3. JUSTIFICACION

En la actualidad hay un gran número de niños, niñas y jóvenes que sufren las consecuencias de unos padres mal informados en el campo de la farmacodependencia.

En muchos hogares a nivel de consumo de sustancias psicoactivas (S.P.A.), suele encontrarse consumo de bebidas alcohólicas de tabaco y otro tipo de psicoactivos, lo que implica que niños, niñas, jóvenes y adultos se encuentran vinculados al uso y abuso de sustancias psicoactivas.

La sociedad en general ha sido testigo del incremento del consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, y al aumento progresivo de consumidores a edades muy tempranas. El medio social, escolar y familiar se convierte cada vez más en un factor de riesgo de alta incidencia para que el individuo presente problemas de socialización. Por lo tanto, es importante destacar la importancia del papel del padre de familia en la educación, en cuanto a la función que desempeñan como formadores dentro de una educación integral. Pero hay que reconocer que la actuación muchas veces permanece ajena a los problemas reales de los jóvenes posiblemente por falta de una adecuada preparación para dirigir programas en prevención integral que apunten a las necesidades de los jóvenes de hoy.

Vemos como en las instituciones educativas el consumo y abuso de sustancias psicoactivas es cada día mayor, donde algunos realizan sus primeras experiencias de consumo al igual que en los barrios donde estos habitan.

En el periodo escolar se realizan las primeras experiencias y en los barrios reciben continuas ofertas de todo tipo de sustancias psicoactivas donde puede darse la posibilidad de la experimentación como del consumo esporádico y/o habitual de dichas sustancias.

En este sentido se hace, un replanteamiento profundo de la educación impartida por la familia en la sociedad actual. Al considerar que el mundo evoluciona a grandes velocidades, el no actuar significa apoyar otras intervenciones negativas que afectan el sano desarrollo de los individuos.

Todo lo anterior sustentado en el hecho de que la drogadicción pone en riesgo lo más preciado de nuestra sociedad: su potencial humano, debido a que no hay

sustancia psicoactivas inofensivas y consumo sin consecuencias negativas para el consumidor. Además de que los servicios de salud y los costos laborales y sociales se incrementarían hasta un punto insostenible para la sociedad.

Con la presente propuesta se pretende minimizar lo dicho anteriormente, porque hay alternativas de vida saludable sin necesidad de usar drogas.

#### **4.4 OBJETIVOS**

##### **Objetivo General**

Formar al residente de Hogares CREA y a su familia en valores, diálogo y establecimiento del sistema de normas, aspectos indispensables en la construcción de la integralidad de la familia como núcleo receptor de un potencial reeducado y su futura vida en sociedad.

##### **Objetivos específicos**

- ❖ Crear atmósferas familiares estimulantes
- ❖ Concienciar a la familia del adicto a sustancias Psicoactivas sobre la importancia de destacar los aspectos positivos de sus hijos.
- ❖ Mejorar la relaciones entre el adicto y su familia
- ❖ Reconocer el estímulo familiar como un elemento vital en su proceso de reeducación
- ❖ Lograr un equilibrio en el proceso de tratamiento entre el adicto y su familia
- ❖ Promover la aceptación del adicto como persona capaz de reeducarse y así mismo integrarse al entorno social

#### **4.5 METODOLOGÍA**

El tipo de investigación de la presente propuesta es descriptiva, consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes de los adictos de la institución, a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas dentro del tratamiento. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. La investigación se llevó a cabo a través del estudio de las características de la población, elección de los temas y las fuentes apropiadas, elaboración de técnicas para la recolección de datos e información, establecimiento de categorías precisas, que se adecuen al propósito del estudio y permitan poner de manifiesto las semejanzas, diferencias y relaciones significativas, descripción, análisis e interpretación de la información. Finalmente, la elaboración de un plan de intervención.

La teoría epistemológica en que se basó la elaboración de la propuesta fue el empirismo, debido a que considera la experiencia sensorial como única fuente del saber. Afirma que todo conocimiento se fundamenta y se adquiere a través de la experiencia. Desde el inicio de la práctica, y como se ha dicho antes, el aprendizaje en la institución se da a través del contacto directo con la población atendida; así mismo las intervenciones realizadas parten de la observación e identificación de las necesidades de la institución; esto sustentado en el hecho de que uno de los aspectos que caracteriza el modelo empirista en las investigaciones y en la producción de conocimientos es el lugar privilegiado que ocupa el dato. Se parte del supuesto de que la verdad está contenida en los hechos, la tarea primordial de la práctica científica que radica en constatar y en medir estos hechos con el fin de establecer posteriormente relaciones que nos permitan generalizar a niveles de mayor reflexión.

Todas las acciones llevadas a cabo a través de la realización de la presente propuesta, estuvieron enfocadas al fortalecimiento, principalmente, de los vínculos afectivos y comunicacionales del residente y su familia. Con la finalidad de lograr estos objetivos, se diseñaron diferentes estrategias y herramientas de intervención, como actividades pedagógicas, talleres, espacios lúdicos y recreativos, y terapias individuales con el residente y su familia. Todas ellas, encaminadas en el aprendizaje significativo, es decir, que cada residente y familia aprende desde su experiencia propia en la actividad, por lo tanto se diseñaron para lograr la participación activa de las personas involucradas.

Con esta finalidad, se dividió en tres fases el proceso de elaboración e implementación de la presente propuesta.

Durante la primera fase u Observación, se hizo un acercamiento con la institución y su dinámica, con los residentes y sus necesidades, para así esbozar un diagnóstico de necesidades a atacar a través de la intervención social. En esta fase también se incluye el proceso de inducción y adaptación, en donde se realizó revisión teórica referente a adicción. Con el fin de conocer las necesidades de los residentes se utilizaron herramientas como entrevistas, observación, interacción con el grupo, visitas domiciliarias y participación en las reuniones de evaluación y Comisiones Ejecutivas.

La segunda fase o Planteamiento de la Intervención: inició al identificar las necesidades de cada residente y su familia, se planteó entonces, la presente propuesta por medio de la cual se diseñó un plan de intervención con cada uno de ellos. Con la finalidad de reforzar la consecución de los objetivos se elaboraron talleres colectivos con los residentes y familiares. Los mismos incluían actividades lúdicas y de recreación, reconociendo éstas como parte importante en el desarrollo del individuo y su socialización con el medio. De igual forma, se abordaron temas de interés individual, colectivo y familiar, tales como,

comunicación asertiva, el estímulo familiar, valores, afecto, confianza, diálogo, relaciones interpersonales, urbanidad, identidad, entre otros.

En la tercera fase o Ejecución, se implementó el plan de intervención individual, y se realizaron los talleres en los espacios acordados, con las familias; por lo general, durante las Terapias Familiares y de Maratón. El objetivo principal de realizar estas actividades era fortalecer los vínculos afectivos y comunicacionales de la familia como red de apoyo al residente en el proceso de tratamiento, por ende, se logró participación activa del familiar en el proceso del residente. Además se incluye aquí la evaluación y monitoreo de ésta.

## 5. MARCO TEORICO

Con el fin de llevar a cabo la presente propuesta de trabajo, se revisaron diversas bibliografías que ayudaron a sustentar de forma teórica el mismo, como material principal fue tomado el concepto de adicción y todos aquellos que se derivan del mismo como: tipología, qué es un fármaco, perfil del adicto, entre otros, todos ellos analizados desde diferentes puntos de vista.

Las adicciones son diversas, varían tanto de una persona a otra, como de un contexto a otro y en este momento la lista de adicciones se hace casi interminable pareciera ser que de alguna manera todos estamos en riesgo de caer en alguna adicción.

Los factores de riesgo pueden ser de orden Biológico, Psicológico, Social, Cultural, Tecnológico y Espiritual, es por eso que se hace difícil su clasificación y/o categorización, más aun cuando una adicción se encuentra ubicada en las diferentes multicausalidades que rodean al ser humano. Una de las situaciones más particulares es que hay casos en los que se asocia una adicción con otra, un ejemplo de ello podría ser; el uso del licor asociado al juego de azar y simultáneamente el consumo de la nicotina. (Tobón, 2008).

Hoy aparecen una cantidad de justificaciones que desde las diferentes disciplinas hablan de las adicciones. La mirada del psicólogo será diferente a la del sociólogo y la del médico a la del pedagogo y de igual manera, a la del terapeuta, cada uno verá las adicciones desde su propia perspectiva. (Tobón, 2008)

Un asunto que se hace cada vez más complejo por los acelerados cambios socioculturales, tecnológicos, la moda, entre otros; cambios en los que nos vemos inmersos de un momento a otro casi sin darnos cuenta. Cuando menos se piense cualquier persona podrá estar en una acción repetitiva y/o compulsiva presentando síndromes de abstinencia físicos o psicológicos. (Medina, 2006)

Los científicos han demostrado que la actividad eléctrica que se genera en determinadas zonas del cerebro es la responsable de que, ante determinadas experiencias, sintamos dolor o placer. Quienes las padecen buscan con las conductas adictivas un cambio autoinducido: repiten actuaciones concretas para provocar con ellas que las células nerviosas del cerebro produzcan una actividad generadora de un sentimiento específico. (Tobón, 2008)

El daño o daños que una persona se puede hacer con una o varias adicciones dependerán de la manera de relacionarse con el objeto y el tipo de adicción que se tenga. Actualmente, son reconocidas muchas adicciones, entre las cuales se encuentran, la adicción a los medicamentos, ludopatía, adicción al chocolate, al azúcar, al amor, a la píldora del día después, al Viagra, cleptomanía, a los celos, a

los médicos, a comerse las uñas, a las emociones, a la puntualidad, mitomanía, a la psicoterapia, al sexo, a la comida, a matar, a la bolsa de valores, a la estética plástica, a tomar el sol, a casarse, a la fama, lujorexia, a la violencia familiar, a los chismes, a las bebidas energizantes, a un deporte específico, potomanía, al trabajo, a las relaciones conflictivas, vigorexia, a la televisión, al teléfono celular, los videojuegos, a grabar CDs y/o Vds., ciberadicción, a los grupos sectarios, al cibersexo, a la culpa, ortorexia, a ganar, a la pornografía. Esta lista de adicciones seguramente ira creciendo en la medida en que los seres humanos siempre estén buscando afuera, lo que hay que hallar dentro de si.

Sin embargo, la más reconocida de las adicciones, es la fármaco dependencia, debido a que toca todas las estructuras sociales y en ellas convergen varias categorías (depresores, estimulantes, drogas mixtas y alucinógenos). (Moya, 2003)

La fármaco dependencia es un concepto amplio, que ha sido modificado a través de los tiempos por diversos autores; en él se han incluido factores tanto biológicos, individuales, familiares y sociales; como los culturales, económicos, políticos, psicológicos y neurológicos. (Medina, 2006)

Es evidente que vivimos en una cultura de la droga, desde la mañana cuando tomamos cafeína al desayuno, hasta la noche, en que podemos relajarnos al volver a la casa, con un somnífero, algunas veces recetado por el médico y otras automedicadas, estamos utilizando diferentes sustancias, que de alguna forma afectan el sistema nervioso. De hecho, muchos además se activan a medida que transcurre el día, aspirando nicotina. (Tobón, 2008)

Aun cuando las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todas las épocas, hoy son más las personas que consumen sustancias psico activas todo esto debido a que hay más cantidad y hay mas facilidades para conseguirlas. El consumo de sustancias es cada vez más permisivo, esto hace creer a las personas "que no sucede nada si se consume". (Medina, 2006)

Aproximarnos a la temática de las adicciones y sus implicaciones en la promoción y prevención de la salud requiere que también hagamos un reconocimiento al término como tal y a algunos de los se que derivan de el y a la perspectiva del tema desde diferentes ámbitos.

Como ya se expuso antes, los factores de riesgo son múltiples, la fuerza de estos factores de riesgo varía de un grupo a otro y de un individuo a otro. Para una persona que tiene una dependencia, una dosis es demasiado y mil no son suficientes por la obsesión y la compulsión que se da en relación al objeto de placer. (Tobón, 2008)

La organización Mundial de la Salud (2005) define la adicción a Sustancias Psico Activas como un estado psicológico y físico causado por la interacción de un



organismo con un fármaco, lo cual genera modificación en el comportamiento de las personas consumidoras y otras reacciones fisiológicas; generalmente es causada por un impulso irreprímible por consumir una droga en forma continua, periódica y compulsiva, con el fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación.

En la actualidad existe un cierto consenso, que distingue al menos dos fenómenos relacionados con el uso de sustancias psico activas: adicción y dependencia. Estos dos fenómenos son completamente diferenciables tanto en la clínica como en la neurobiología, conducta y tratamiento. Sin embargo, los dos grandes manuales de consenso en torno a los trastornos psiquiátricos (el DSM – IV de la American Psychiatric Association, y la CIE – 10, de la OMS) presentan una mezcla de signos característicos.

Según el CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 2005) refiere para poder hablar de dependencia han de presentarse tres o más de los siguientes criterios en un periodo mínimo de 12 meses:

- Fuerte deseo de consumir la sustancia
- Dificultades para controlar el consumo
- Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo
- Tolerancia
- Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia.
- Inversión cada vez mayor de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia o con la recuperación de sus efectos.
- Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

Los anteriores criterios hacen referencia tanto a aspectos relacionados con la dependencia física como con la dependencia psicológica.

Por su parte el Manual de Psiquiatría, DSM-IV-TR (2002) dice que para ser diagnosticada la dependencia a Sustancias Psico Activas, el paciente debe presentar un patrón desadaptativo de consumo, lo cual le genera malestar o deterioro físico, psicológico y/o social; además y al igual que en el CIE 10, debe presentar, por lo menos, tres de los siguientes criterios por un periodo continuado de 12 meses:

- Tolerancia
- Síndrome de Abstinencia
- La sustancia es consumida en cantidades mayores o durante más tiempo de lo que se pretendía en un principio.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de interrumpir el consumo o de controlarlo.
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, consumo o recuperación de sus efectos.

- Se da una importante reducción de las actividades cotidianas del sujeto debido a la ingesta de la sustancia
- Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de sus potenciales riesgos.

Cuando una persona cae en la adicción realmente se ata a un objeto y toda su vida empieza a girar en torno a su dependencia, la adicción que padece se convierte en el núcleo de su vida. Es muy grave cuando la relación es de tipo existencial porque la adicción es una enfermedad progresiva que le puede llevar a situaciones especialmente difíciles y que además le afecta en todos los aspectos de su existencia y de paso de los que estén a su alrededor, es claro que los daños producidos varían de acuerdo al objeto de dependencia. La adicción es una enfermedad en la que se necesita algo concreto para sentir placer, euforia, alegría, satisfacción, agrado, bienestar etc. Luego se experimenta un estado de sostenimiento llamado el estado latente y es el momento en el que los efectos físicos y/o psicológicos se vivencian; para luego llegar a sentir malestar, dolor, desasosiego, culpabilidad, depresión, angustia, vacío existencial, auto recriminación y mil síntomas desagradables. (Gold y Slaby, 2001)

Hasta este punto ha sido definido el concepto de adicción a Sustancias Psico Activas desde la perspectiva de diferentes autores, quienes han coincidido al afirmar que la adicción se da por el consumo compulsivo de una sustancia que genera alteración fisiológica debido a la afección que sufre el Sistema Nervioso Central, además, se presenta alteraciones en el comportamiento del individuo, lo que produce deterioro en las áreas funcionales, por ejemplo, la familiar, la social, educativo/laboral, afectivo/emocional, personal, entre otras.

“La adicción es un sustituto del amor y es por eso que posiblemente el adicto se identifique con esta canción, La Quiero a Morir, porque para el adicto la droga es su vida y su vida la droga, cada ser humano asumirá sus responsabilidades” (Tobón, 2008).

Se ha hablado entonces de lo que significa adicción a sustancias psico activas, sin embargo, es importante conocer las razones neurológicas, que permiten que una persona se convierta en un adicto a drogas, y los efectos que pueden causar cada una de ellas en la persona que la consume. Para el manejo adecuado de los efectos adversos de las sustancias psicoactivas (alcohol y drogas), es necesario comprender el proceso adictivo (uso, abuso y dependencia), el cual incluye normas socioculturales de uso, el curso clínico de los trastornos por uso de sustancias y la neurobiología de la adicción.

Como se mencionó anteriormente, existen algunos autores que han escrito desde lo neurológico para hacer referencia a la definición del concepto de adicción. Con la finalidad de hablar ampliamente de las sustancias psico activas, su

clasificación, sus características y principales efectos en el cuerpo humano, es necesario revisar aquellos autores y recordar brevemente el funcionamiento de nuestro Sistema Nervioso Central.

Ellos afirman que las sustancias psico activas o adictivas pueden actuar en el sistema nervioso central sobre ciertos componentes de la superficie de la célula cerebral, conocidos como receptores, sobre los cuales se fijan, para luego actuar sobre el interior de la célula nerviosa, sustancias transmisoras de impulsos normales o sustancias, como las drogas, que también afectan la función de la célula. (Brown, 2000)

El Sistema Nervioso Central (SNC) está encargado de las llamadas funciones mentales superiores, es decir de la conciencia, la memoria, lenguaje y el pensamiento; por esto es de cierta forma el responsable de la vida en sociedad. (Brown, 2000)

Si hay consumo de sustancias psicoactivas el sistema nervioso central se altera y enferma ocasionando distorsión de la realidad y alteración del estado de ánimo en la conciencia.

Las Sustancias Psico Activas son aquellas que tienen acción sobre el cerebro, capaces de alterar el desarrollo como persona y producir cambios en la conducta, afectan la salud del organismo y en consecuencia influyen negativamente en el comportamiento habitual de cualquier persona. (Smith, 2001)

Algunas se encuentran en la naturaleza y otras son elaboradas por el hombre mediante diferentes procesos y su efecto va principalmente al cerebro, produciendo cambios en el cuerpo, la mente o la conducta del hombre. Hay medicamentos que terminan convirtiéndose en sustancias psico activas por el mal uso que se hace de ellos, es el caso de la Aspirina, el Dólex, el Postán, entre otros, generalmente son utilizadas por muchas personas sin receta médica y con la disculpa de necesitarlas. (Smith, 2001)

Los efectos se notan principalmente en los cambios de estado de ánimo en el comportamiento del consumidor. En el caso de sustancias artificiales su efecto va principalmente al cerebro, produciendo cambios en el cuerpo, la mente o la conducta del hombre. Otros "medicamentos" también pueden afectar el Sistema Nervioso Central lo que hace que se presente la dependencia, como es el caso de los tranquilizantes.

Antes de detenemos a analizar la clasificación de las sustancias psico activas y de los efectos que generan, es necesario identificar tres conceptos claves en la adicción, la Dependencia, la Tolerancia y el Síndrome de Abstinencia.

La dependencia como su nombre lo indica es depender o necesitar de algo o alguien para estar bien. Pero cuando hablamos de este término en el campo de

las sustancias psico activas podemos encontrar dos tipos: dependencia física y dependencia psicológica. (Smith, 2001)

La dependencia física se presenta cuando se consume repetidamente una sustancia psico activa lo que hace que aparezca una tolerancia a la sustancia produciendo reacciones en el organismo cuando se deja de consumir. Estas reacciones se conocen como Síndrome de Abstinencia y son los que hacen que la persona sienta la necesidad de volver a consumir la sustancia para evitar sentirse mal.

La dependencia psíquica o psicológica, es la necesidad que presenta la persona de consumir la sustancia psico activa por sus efectos sobre la personalidad. Es el caso de los que dicen que necesitan consumirla para sentirse mejor, tomar decisiones, asistir a eventos sociales, responder a obligaciones, hacer declaraciones de amor, tener relaciones sexuales, enfrentar un problema o evitar situaciones que le son comprometedoras, incómodas o negativas, etc.

La tolerancia por su parte, es la necesidad que tienen las personas que inician el consumo de sustancias psico activas de aumentar la dosis, la frecuencia de consumo y/o utilizar otra sustancia más fuerte para que sus efectos sean mayores, porque el organismo ya asimiló la dosis anterior. Aquí radica precisamente el peligro de entablar una relación con las sustancias psico activas. (OMS, 2002)

El síndrome de abstinencia son los síntomas que se presentan cuando hay dependencia física y se frena el consumo de la sustancia. Estos síntomas son tanto a nivel físico como psicológico. Entre ellos pueden identificarse, por ejemplo, temblor, vómito, dolor de cabeza, diarrea, palidez, pérdida del apetito, ansiedad, miedo, pérdida del sueño, sensaciones de ser perseguido y alucinaciones. En general hay alteración de los nervios. (DSM – IV, 2005)

Teniendo claros los anteriores conceptos, entraremos entonces a analizar la clasificación de las sustancias psico activas.

Las sustancias psico activas se clasifican en cuatro categorías principales: Depresores del Sistema Nervioso Central, Estimulantes del Sistema Nervioso Central, Sustancias Mixtas y Alucinógenos o Entenógenos

Las sustancias depresoras, actúan disminuyendo la actividad del Sistema Nervioso Central, el estado de conciencia, la capacidad de respuesta a la estimulación sensorial, la espontaneidad, un bajo funcionamiento cognitivo y una reducción de la actividad física, pérdida de los reflejos y del equilibrio, la lengua se pone pesada y movimientos descoordinados. Su nombre no significa que produzca un estado emocional de depresión o tristeza. Todos los depresores del SNC producen dependencia física, psicológica y tolerancia. Consumirlos en altas dosis puede producir somnolencia, letargo, amnesia y hasta la muerte, dentro de

estas sustancias se incluyen: el alcohol, el opio y sus derivados (morfina, heroína), los barbitúricos, los sedantes o tranquilizantes, los inhalables (pegantes, gasolina, solventes), los anestésicos, los ansiolíticos, las benzodiazepinas, el roche, el rohipnol, la codeína.

A diferencia de las depresoras, los estimulantes del sistema nervioso central son sustancias que actúan a través de varios mecanismos para incrementar la acción de algunos neurotransmisores. Por esta razón son sustancias que aumentan o dan la impresión de aumentar, la agudeza psicológica y la capacidad física. Esto se manifiesta por medio de elevación del estado de ánimo, reducción de la fatiga, disminución del apetito, euforia, incremento del estado de alerta y mejor desempeño. En algunas ocasiones, las emplean deportistas para soportar mejor el esfuerzo, estudiantes para permanecer despiertos, o personas que usan alcohol o píldoras para dormir, para contrarrestar estos efectos. Pero la mayoría de quienes las emplean no tienen un propósito diferente de obtener algún grado de placer, de escape o de respuesta a una presión social, produciendo dependencia física, psicológica y tolerancia. La ansiedad, el insomnio y la irritabilidad son efectos colaterales frecuentes. Entre los estimulantes del sistema nervioso central se encuentran la cocaína, bazuco (base de coca), cafeína, crack, nicotina, anfetaminas.

Por otra parte, se conoce con el nombre de sustancias mixtas a aquellas Sustancias Psico Activas que producen efectos de dos o más de las otras categorías. A pesar de que existe una proliferación considerable de sustancias sintéticas que poseen estas características, en Colombia y en general en América Latina, las más usadas son: la marihuana, que es la droga más consumida de las sustancias ilegales y el éxtasis.

La última categoría de las sustancias psico activas son los alucinógenos, también llamados "enteógenos", "psicodélicos", "psimiméticos" o "sustancias psicoheurísticas"; actúan sobre el cerebro produciendo una alteración de la conciencia. Es decir, la persona que los consume experimenta cambios en la percepción del tiempo, del espacio, de sí mismo y de los demás. Son sustancias capaces de generar alucinaciones en el campo visual, auditivo y táctil. Entonces la persona ve, oye y siente cosas que en realidad no existen o no están sucediendo. Las alucinaciones visuales son las más comunes, pero es usual que se experimenten también sensaciones auditivas o táctiles. Aunque estas sustancias no producen adicción no significa que sean inofensivas, de hecho están asociadas a efectos muchas veces impredecibles que pueden dejar secuelas a largo plazo. Dentro de los alucinógenos naturales se encuentran la mescalina (Peyote, cactus), psilocibina, amanita muscaria (hongo), atropina, escopolamina y alcaloides relacionados, yajé y hashish. Dentro de los alucinógenos sintéticos: LSD, STP y DOM, TMA, Ketamina (sustancia legal, utilizada como tranquilizante para animales únicamente, PCP (la penciclidina) anestésico.

Conociendo todo lo anterior, es importante entonces, entrar a evaluar las características de un adicto a sustancias psico activas.

Para hogares Crea un adicto a drogas es básicamente una persona cuyo crecimiento emocional sufrió un estancamiento en las primeras etapas de su desarrollo. Es una persona inmadura, que podría ser descrita que actúa como un niño. Ha crecido de estatura, de peso, conocimientos, pero en su desarrollo emocional se ha detenido y presenta los rasgos que se describen a continuación.

- ❖ Sufre de un trastorno de la personalidad, su adicción a drogas es un síntoma.
- ❖ No acepta ser adicto, no reconoce que necesita ayuda y niega sus problemas.
- ❖ Vive en una subcultura particular del grupo. Usa lenguaje propio para comunicarse.
- ❖ Es una persona con inteligencia normal, promedio o más alta.
- ❖ Presenta conflictos con la autoridad, evade y rechaza todo tipo de autoridad.
- ❖ Es egocéntrico e individualista.
- ❖ Distingue entre el bien y el mal, pero actúa mal. Actúa primero y después piensa.
- ❖ Tiene pobres controles internos.
- ❖ Es inconsistente, no persevera.
- ❖ Quiere las cosas cuando las pide y no puede esperar.
- ❖ No planifica a base de su realidad emocional y económica.
- ❖ Es manipulador.
- ❖ Es inmaduro, ambicioso e inseguro.
- ❖ Es irresponsable.
- ❖ Bajo nivel de tolerancia a la frustración.
- ❖ Pobre autoestima
- ❖ Carece de introspección.
- ❖ Le gusta la vida fácil.
- ❖ Inestable laboralmente
- ❖ Carece de sentido de culpa
- ❖ Dificultad para dar y recibir amor
- ❖ Es desconsiderado
- ❖ Es mentiroso

(Tomado y adaptado del Manual de Adiestramiento, Corporación Hogares CREA)

Con base en los puntos de vista de Tobón y Hogares CREA, es posible entender que la existencia de drogas no es la causa de la drogadicción. En la aparición del fenómeno de la dependencia, existe una relación directa de causalidad entre el consumo de drogas, la población consumidora y su medio ambiente social y familiar.

Es importante entonces, revisar el proceso que sufre una persona desde el primer día de consumo y hasta donde puede llegar. El proceso de adicción se vive por fases progresivas como a continuación se describen:

**FASE UNO: COMO UN CONSUMIDOR SOCIAL.** Se da inicio al consumo de sustancias psicoactivas en la propia casa y en su ámbito social primario (barrio, escuela o trabajo), considerándose como algo "normal y necesario", limitando su uso a sustancias psicoactivas legales (alcohol y cigarrillo).

Este comportamiento se mantiene durante un lapso considerable, ampliándose a situaciones cotidianas y a otros grupos como algo placentero y necesario para divertirse, sentirse bien o simplemente para entrar en confianza.

Las actividades del individuo consumidor a nivel laboral, académico, familiar y recreativo se mantienen normales, cambiando su comportamiento sólo durante la ingesta.

El consumo se realiza en forma esporádica, no invirtiéndose dinero propio y generalmente en compañía de su grupo familiar o de personas significativas a nivel afectivo.

Justificaciones de uso: "Lo usa todo el mundo", "consumir de vez en cuando no es problema", "lo hago sólo por divertirme", etc.

Frecuencia de consumo: En esta primera fase el consumo de sustancias se da comúnmente en grupo, ante situaciones sociales normales y en forma esporádica.

**FASE DOS: COMO UN "CONSUMIDOR FUNCIONAL (USADOR)".** En esta fase se ha tomado la decisión de consumir la sustancia psicoactiva por voluntad propia, pasando a la automedicación y diciendo cuando, como, donde y con quien usar estas sustancias.

El consumo de sustancias psicoactivas se realiza inicialmente con dinero propio y en poca cantidad, pero a medida que se aumenta su frecuencia de uso se requiere más dinero.

Se presentan alteraciones del comportamiento "doble imagen", es decir se tiene un comportamiento delante de las personas no consumidoras, en ambientes familiares y de trabajo académico y otra en frente de su grupo de amigos usador de sustancias psicoactivas.

El alejamiento del sistema familiar, del grupo de amigos positivos y de las actividades recreativas, se hace cada vez más frecuente y comienza a presentarse llamadas de atención por incumplimiento o inasistencia al trabajo o estudio.

Se presenta mayor consumo de alcohol y se inicia el consumo de otras sustancias psicoactivas como: marihuana, bazuco, coca o sus derivados, entre otros.

La ingesta se hace cada vez más frecuente, para, de esta manera, evitar los estados depresivos que se presentan.

En esta fase se presenta una segunda etapa en donde se originan mayores gastos por un mayor uso de las sustancias psicoactivas, alejamiento del sistema familiar, cambio en su imagen externa y aumento de llamadas de atención y sanciones por sus irregularidades a nivel laboral o académico.

Como el problema no es la droga, sino el colegio, la oficina, la familia o los amigos, se cambia de puesto de trabajo o de colegio, se intensifica su pertenencia a grupos de usuarios de sustancias psicoactivas, se pasa a vivir con algún familiar, generalmente la abuela o una tía soltera.

Se presenta depresión moderada (no hay futuro, no existen maneras, todo está mal y las quejas constantes son para justificar su uso).

El uso de la sustancia psicoactiva ilegal (marihuana, bazuco, cocaína, etc.) siempre va junto con el alcohol y en aumento para evitar los estados depresivos.

Justificaciones de uso: "La uso cuando yo quiero", "yo la manejo y sé cuando parar", "yo sé controlarme", "lo hago para pasar el rato", "la necesito para divertirme", "no le hago daño a nadie", etc.

Frecuencia de consumo: En un principio su uso es en cantidades mínimas y su frecuencia espaciada, pero a medida que se avanza en esta fase, no sólo la frecuencia aumenta, sino también la cantidad y de la compañía del grupo pasa a su uso a solas, entre semana, por las noches y en la propia casa.

**FASE TRES: COMO "CONSUMIDOR DISFUNCIONAL (ABUSADOR).** El aumento de la dosis y la frecuencia del uso de las sustancias psicoactivas empieza a producir una tolerancia cada vez mayor a nivel orgánico, ésta con un comportamiento abierto, determinan su paso a una tercera fase en donde la tolerancia adquirida lleva a la búsqueda de efectos cada vez más fuertes a través de la mezcla de una diversidad de sustancias químicas más intensas.

Su vida social se centra exclusivamente en la posibilidad de conseguir las sustancias psicoactivas y se incrementa el rechazo familiar y de los allegados que no comparten su "nuevo estilo de vida". En esta etapa han regresado a su casa y no se tiene una actividad específica.

Debido a la falta de recursos monetarios comienza a realizar actividades ilícitas (robos), los cuales se inician en la propia casa, en la de familiares más cercanos,

en la de sus amigos más allegados, vecinos y por último en la calle. Dependiendo de su nivel social en las clases medias y media baja se puede presentar venta de la sustancia que se compra, para luego pasar a alterar el producto y así tener una mayor ganancia. Por último se termina consumiendo la sustancia que se pensaba vender.

Al aumentar los estados depresivos, se presentan los primeros intentos de suicidio y estados de intoxicación con hospitalización, que en la mayoría de los casos no es mayor a veinticinco días. En esta fase la familia busca un programa de tratamiento u hospitalización con el fin de curarlo, pero él solamente asiste para poder continuar en casa.

Por su inactividad en la casa y los problemas a que se ha visto sometida la familia, ésta termina por sacarlo, lo cual lo lleva a buscar amigos que le den dinero para su manutención y conseguir drogas, terminando con meretrices, jaladores, ladrones o realizando actividades de prostitución temporal a cambio de casa y drogas.

Un momento importante en esta etapa, es cuando el individuo hace una evaluación retrospectiva de su vida, comprendiendo que su vida presente ya no tiene sentido y por esta razón decide parar. Sucede lo que se ha denominado como el milagro del "espíritu santo", promete dejar el uso de las sustancias psicoactivas, afirmándose a sí mismo que el problema es la droga, su familia o los otros y que la solución es conseguir un sitio donde trabajar o estudiar, dejar de consumir la sustancia "problema" y cambiar tanto su imagen externa como el estilo de vida llevado hasta el momento.

En este momento se presenta un viraje completo, dejando los amigos abusadores de drogas, cambia su imagen externa, se coloca nuevas metas de estudio o de trabajo, toma alternativas como la de casarse o entrar al ejército. Sin embargo sin ayuda terapéutica apropiada, le va a ser más difícil enfrentar la vida que ha vivido a través del uso de sustancias psicoactivas.

Este período puede durar días, semanas, meses o incluso años, lo cual le da una falsa seguridad de haber resuelto el problema, situación que lo conlleva a "probar un poco la sustancia", pues considera que ya la maneja y "esta vez sabe cuando parar". Este consumo inicia con bajas dosis y frecuencias de uso esporádicas, pero poco a poco y por la tolerancia orgánica este consumo va aumentando en forma paulatina hasta llegar a donde había estado antes de decidir "parar".

Justificaciones de uso: "El problema no soy yo, son los otros", "el problema es la familia", "consumo esta sustancia para evitar sentirme mal", "lo que necesito es trabajar y dinero", "necesito a alguien que me comprenda", etc.

Frecuencia de consumo: El uso de la sustancia psicoactiva se realiza con mayor frecuencia a solas y en grupo cuando no se tienen los medios para conseguir por sí mismo la sustancia psicoactiva. Lo más común es la poli adicción, alcohol y otra sustancia ilícita y su frecuencia aumenta de una vez por mes hasta llegar una vez al día y hasta varias veces al día.

**CUARTA FASE: "CONSUMIDOR CRÓNICO O ADICTO CRÓNICO".** Se llega a esta fase después de haber tratado por sí mismo de solucionar el problema y vuelto a recaer. Aquí se presenta una alta dependencia con alteraciones tanto físicas como psicológicas. Se aumenta el uso de las sustancias psicoactivas hasta 24 ó 25 veces al día como mínimo y solamente busca su grupo cuando necesita droga por falta de dinero.

Presenta estados depresivos graves (abandono total, intento de suicidio principalmente en heroinómanos, cocainómanos y alcohólicos, etc.). No vive en la casa, generalmente está en la calle y la familia le presta alguna ayuda para su mantenimiento, pero no quiere saber, ni que se involucre en la vida familiar.

En este momento le quedan cinco alternativas:

1. La cárcel: Por hurto, agresión física, posesión de drogas u homicidio.
2. Hospital: Por accidente, suicidio, sobredosis.
3. La calle: Cuando la familia o sus allegados se cansan de sus continuas recaídas y cree no poder ayudarlo; pertenencia a una gallada, indignancia
4. El cementerio: Por suicidio, accidentes o enfermedades que se dan por deterioro orgánico producido por la falta de ingestión de sustancias psicoactivas o sobredosis.
5. Un programa de rehabilitación: Donde la persona sea el gestor directo de su propio cambio, a través de un proceso terapéutico que puede durar de 3 a 5 años y donde la familia debe participar porque la intervención es de carácter multidisciplinario.

Es de importancia tener en cuenta que para pasar de una fase a otra en los casos del consumidor, del usador y del abusador dependerá de una mayor presencia de los factores de riesgo (social, familiar, educativo, individual y químico) y para cada caso se tiene un programa diferente de rehabilitación.

En el adicto crónico se debe tener en cuenta los factores genéticos y de personalidad, así como el nivel de potencialidad de la sustancia. (Tobón, 2008)



Hogares CREA tiene en cuenta lo expuesto anteriormente para la construcción de su concepto propio de adicción; sin embargo, la adicción, en términos de CREA, se presenta en personas que tienen problemas subyacentes en su carácter, quienes debido a algunas falencias en su crianza y desarrollo, no lograron un crecimiento sano en su personalidad; el problema no es directamente el consumo, sino los factores que llevaron al individuo al uso de Sustancias Psico Activas. Hogares Crea construye una definición de Carácter, teniendo en cuenta los conceptos expuestos por Juan José García Ríos, fundador del programa, apoyo de psicólogos, psiquiatras, pedagogos, médicos, entre otros. (Manual de adiestramiento, CREA)

La familia desde sus inicios ha sido considerada el principal ente socializador del individuo, y por ende el formador de éste. Por ello es indispensable el ambiente propicio que en ella se da, porque es el factor que determina la calidad en las relaciones interpersonales, ya sea en la escuela, en la comunidad, en el trabajo, y en los demás entornos en los que se desenvuelve el individuo como persona social.

Debido a esto, se puede afirmar que la familia es la base de la sociedad, es el núcleo donde se constituye la formación de la personalidad de cada uno de sus miembros, es el pilar sobre el cual se fundamenta el desarrollo psicológico, social y físico del ser humano. Es la base de la formación emocional de cada ser humano, e idealmente debe suplir a sus miembros del sentimiento de seguridad y estabilidad emocional, nutrido en un ambiente de aceptación, seguridad y amor. El sistema familiar, está formado por una estructura (la pareja como esposos y padres, y los hijos, que a su vez son hermanos entre sí; cabe destacar que esta organización puede variar de una familia a otra), y por interacciones entre sus miembros. De estos dos aspectos de la familia, emanan funciones que el sistema debe cumplir. (Morales, 2003)

La familia como un sistema es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar. Tiene además una finalidad: generar nuevos individuos a la sociedad. (IIN, 2006)

Un sistema es un conjunto de reglas o principios sobre una materia, relacionados entre sí o conjunto de cosas que ordenadamente relacionadas entre sí contribuyen a un fin determinado. Se destacan la interacción y el orden a una finalidad. Si se toma como referente teórico a la teoría general de sistemas, con la concepción de Von Bertalanffy, se caracteriza al sistema por un estado estable, dinámico, que permite un cambio constante de componentes mediante asimilación y desasimilación. (IIN, 2006)

Hoy en día podemos ver diferentes tipos de estructuras familiares: Las familias son muy diversas, ya no hablamos únicamente de la familia tradicional; mamá, papá e hijos. El concepto de familia se amplió a; familia extendida, familias combinadas, abuelos criando nietos, hermanos criando hermanos, madres criando hijos, y padres criando hijos.

Las “familias combinadas, o reconstruidas” es decir, que inician a partir de segundas nupcias, y por tanto, integran los hijos de cada uno de los progenitores, enfrentan condiciones especiales en relación con el modelo convencional de familia biológica, gran parte se manifiesta de manera negativa y esto no por naturaleza, sino por el mal manejo de los acontecimientos. Por ello, es vital que los padres fomenten relaciones saludables entre todas las partes involucradas, teniendo presente ante todo, el bienestar de los niños. (Castro, 2004)

La finalidad de la familia, estando determinada por la especie, es la multiplicación, o sea generar nuevos individuos a la sociedad. Para alcanzar esta finalidad debe cumplir con una serie de objetivos intermedios:

- ❖ Dar a todos y cada uno de sus miembros seguridad afectiva.
  - ❖ Dar a todos y a cada uno de sus miembros seguridad económica.
  - ❖ Proporcionar a la pareja pleno goce de sus funciones sexuales, dar a los hijos la noción firme y vivenciada del modelo sexual, que les permita identificaciones claras y adecuadas.
  - ❖ Enseñar respuestas adaptativas a sus miembros para la interacción social.
- La comunicación intra familiar permite intercambiar información y delinear los límites entre cada individualidad y cada identidad que conforman el todo del sistema, a la vez que resolver situaciones y problemas comunes. (Morales, 2000)

Con respecto al modo de funcionamiento familiar a través de las comunicaciones se pueden encontrar tanto respuestas apropiadas como inapropiadas.

- ❖ Una respuesta es apropiada cuando satisface la demanda implícita tanto en el significado como en la intención del mensaje recibido.
- ❖ Se considera un modo de respuesta apropiada cuando en la interacción conjunta se desarrolla el reconocimiento de la identidad del otro que incluye el reconocimiento de sus potencialidades y capacidades.
- ❖ Cada identidad personal es positiva y significativamente considerada.

Hoy en día es muy común escuchar sobre “familias disfuncionales”, pero ¿qué significa esto? ¿Una familia “disfuncional” será la que tiene como figuras paternas a los abuelos, tías o hermanos? ¿Serán las familias donde sólo está presente unos de los padres? ¿O quizá son las familias donde los hijos son adoptados? ¿O en las que no hay hijos? En realidad la funcionalidad tiene que ver, precisamente, con las funciones que cumple o no la familia; entre éstas, la enseñanza de valores,

el desarrollo de la personalidad y el crecimiento adecuado de sus miembros, y no con la conformación o estructura del sistema en sí. De aquí se desprende que, sin importar la estructura o composición familiar, una familia puede ser funcional o disfuncional. En las familias funcionales el amor entre sus miembros se demuestra sin reservas, de manera espontánea y es dónde cada uno de los miembros asume la responsabilidad de sus actos. (IIN, 2006)

La funcionalidad de la familia se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen plenamente (seguridades económica, afectiva, social y de modelos sexuales) y cuando se obtiene la finalidad (generar nuevos individuos a la sociedad) en una homeostasis sin tensión, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares.

Por el contrario, la disfuncionalidad familiar a nivel de comunicación, puede estar dada en la perturbación severa del tipo de intercambios establecido (dobles mensajes, bloqueos, desplazamientos, doble vínculo).

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. (Smith, 2001)

Cuando el adicto deja de consumir drogas, puede, en cierto modo, enfrentarse al abandono de la familia y, en este momento, desencadenarse una crisis familiar. Los padres se pelean o separan, o algunos de ellos padece algún síntoma, o algún hermano se convierte en problema. Ante esto el adicto retoma su conducta de fracaso y el otro problema desaparece. (Brown, 2000)

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. (Tobón, 2008)

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. (Medina, 2006)

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.

Dentro de las características de las familias del adicto, se encuentran:

- ❖ 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.
- ❖ Frente a una crisis familiar, el consumidor tiende a crear redes externas donde refugiarse, amigos, tíos, abuelos, etc.
- ❖ Tienden a reaccionar: dramatizando la situación, utilizando la adicción, negando o minimizando la situación.

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. (IIN, 2006)

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.

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. (INN, 2006)

Con frecuencia se puede observar 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 cónyuges e intenta estabilizar lo que el hijo sintomático a veces no logra totalmente.

Se propone entonces un modelo adictivo familiar que busca explicar el fenómeno de la adicción, y 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.

Es posible identificar factores de riesgo familiar. Diversas condiciones económicas, sociales, culturales e individuales, se constituyen como factores de riesgo de tipo familiar para el consumo de sustancias psicoactivas. Entre ellos:

- ❖ Padres autoritarios.
- ❖ Violencia intrafamiliar
- ❖ Conflictos intrafamiliares
- ❖ Ausencia de figuras de autoridad
- ❖ Figura materna sobreinvolucrada.
- ❖ Predominio de formas de comunicación conflictiva.
- ❖ Dificultad para marcar límites
- ❖ Confusión de valores
- ❖ Confusión de roles
- ❖ Modelo adictivo familiar.



## 6. RESULTADOS DEL PROCESO DE PRÁCTICAS

### 6.1. EL CAMPO DE PRÁCTICA

Corporación Hogares CREA, Regional Bolívar es una institución privada sin ánimo de lucro que brinda tratamiento basado en la reeducación del carácter, dirigido a adolescentes entre 14 y 18 años de edad, y adultos masculinos consumidores de sustancias psicoactivas, que ingresan voluntariamente y en modalidad de internado.

Cuenta con catorce (14) modalidades de terapia, como son: Terapia Individual, Grupal, Ocupacional, Familiar, Recreativa, Confrontación, Meditación, Espiritual, Educativa, Representación y Venta, Capacitación, Urbanidad, Maratón y Movilización.

CREA lleva al residente a la construcción o elaboración de su proyecto de vida, con una imagen sana, positiva, contando con el apoyo de un equipo terapéutico, profesionales, comité timón y la familia, ésta quien una vez vinculada la adolescente y al adulto y a la institución, inicia un proceso de formación terapéutica paralelo al de ellos convirtiéndola en el soporte vital dentro y fuera del proceso de tratamiento integrándolos a su medio social y familiar.

### 6.2. EXPERIENCIA EN LA INSTITUCION

Como todo en la vida, nada es fácil. Y al llegar a un sitio de prácticas como Hogares CREA, esta hipótesis queda comprobada. Aunque es una experiencia especial, realmente hermosa; desde cualquier punto de vista, trabajar en esta institución también es complicado.

Aunque es innegable que es un sitio de prácticas rico en situaciones que le dan la oportunidad a cualquier persona que labora en esta institución crecer no sólo a nivel laboral sino también personal; no sólo la institución con su normatividad y exigencias, sino también la población misma, los que hacen del puesto de trabajo todo un reto.

Para darle un orden a este relato, el reto lo constituyen: la institución por su infraestructura, sus normas, sus recursos; y la población por sus condiciones especiales, todo será descrito a continuación.

La infraestructura de la institución incide en la práctica como un reto debido a que se encuentra dividida en dos sedes, las cuales se encuentran lo suficientemente

distantes, y en las dos se deben cumplir funciones y llevar a cabo responsabilidades, en ocasiones es necesario dejar de realizar labores en un hogar para asistir al otro. Además, en ninguna de las dos sedes se ha establecido un puesto de trabajo como tal, no existe un espacio de uso exclusivo para Trabajo Social, ni para aquellas actividades que requieren concentración, por ejemplo talleres o conferencias. En ocasiones es necesario utilizar espacios que han sido destinados para otras actividades, lo que resulta incómodo tanto para los residentes, como para el encargado de la actividad y para los objetivos de la misma. En cuanto a los recursos, son escasos, no se cuenta con equipos y ayudas didácticas. Sin embargo, es indispensable resaltar la practicidad que caracteriza a la institución y sus deseos de brindar un excelente servicio a sus residentes, por lo que se están realizando diferentes gestiones para mejorar sus falencias en este punto.

Además, en el transcurso del periodo de prácticas, la institución no contaba con un profesional contratado del área de Trabajo Social, quien supervisara el proceso de prácticas.

En cuanto a las normas, éstas aportan un poco de dificultad a la práctica debido a que son estrictas y la institución es muy celosa a la hora de hacerlas respetar, por lo tanto el proceso de adaptación es fundamental en la consecución de los objetivos de la práctica. Además, dentro de sus normas se encuentra el manejo del horario de los residentes, y en ocasiones las actividades se encuentran un poco limitadas de tiempo. A pesar de ello, el profesional debe diseñar estrategias y planes de contingencia a dichas situaciones.

La población por su parte, tiene ciertas características especiales que hacen de la práctica un reto real. Aunque los residentes son personas abiertas a aprender, también son un poco escépticos a recibir conocimientos nuevos y un poco resistentes a los cambios; de hecho, quienes hacen parte del equipo terapéutico: directores y supervisores, también muestran resistencia; sin embargo, queda a responsabilidad del profesional romper ese muro y hacer que los residentes acojan esos nuevos conocimientos. Para el caso en particular de esta práctica, está demás decir que al principio se pudo identificar esa resistencia, sin embargo con el paso del tiempo y con el uso de diferentes estrategias, se logró el objetivo y la participación de los residentes en las actividades se tornó activa y voluntaria.

A pesar de todas las dificultades expuestas anteriormente, es imprescindible mencionar que sería un acto de desagradecimiento no reconocer la cantidad de conocimientos que transmite este sitio de práctica a través de la experiencia misma, a través del trato con los residentes y con el personal directivo y profesional. Estos conocimientos no sólo aportan crecimiento en lo laboral, sino también en lo personal, a través del descubrimiento de algunas fallas en mi carácter y la identificación de mis fortalezas, tanto como profesional como persona.

Durante la práctica, la institución brinda la autonomía y responsabilidad para organizar, realizar y participar en las actividades programadas por la institución, como talleres, conferencias, talleres de prevención, reuniones con I.C.B.F., Comisiones Ejecutivas Regionales y Nacionales, Entregas de Certificados de Reeducción, entre otras.

### **6.3. FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL**

#### **CON LOS RESIDENTES**

- ❖ Participar en la evaluación de tratamiento semanal de cada residente.
- ❖ Atender asuntos relacionados con gestiones tales como: Sisbén, Vacunación, Documentación, etc.
- ❖ Orientar al residente en el área familiar
- ❖ Realizar talleres y charlas educativas.
- ❖ Participar en actividades y terapias que requieran el apoyo de Trabajo Social
- ❖ Gestionar actividades extras que favorezcan al residente en su desarrollo, tales como recreativas, lúdicas, entre otras.
- ❖ Dar seguimiento a cada caso en particular.

#### **CON LAS FAMILIAS**

- ❖ Participar en las Terapias Familiares.
- ❖ Realizar charlas, talleres y seminarios con la familia.
- ❖ Elaborar estrategias de intervención para cada familia.
- ❖ Dar seguimiento a cada familia.
- ❖ Visitas domiciliarias.
- ❖ Concienciar a las familias de que el tratamiento es un compromiso mutuo.

#### **CON LOS PRERESIDENTES**

- ❖ Realizar entrevistas preliminares a preresidentes y sus familiares.
- ❖ Elaborar estudio socioeconómico y sociofamiliar
- ❖ Orientar al preresidente y su familia en todo lo referente al proceso de ingreso a la institución, especialmente si es menor de edad.

#### **CON LOS REEDUCADOS**

- ❖ Orientar y dar seguimiento al reeducado y su familia

- ❖ Realizar talleres con los reeducados en la reuniones mensuales

**CON EL EQUIPO PROFESIONAL**

- ❖ Exponer semanalmente en la Comisión Ejecutiva los casos críticos a nivel familiar.
- ❖ Participar en las reuniones de Estudio de Caso.
- ❖ Realizar gestiones que favorezcan la recreación del residente y del equipo profesional.
- ❖ Participar en las Comisiones Ejecutivas semanalmente

**6.4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION FAMILIAR**

Teniendo en cuenta las dificultades encontradas a través del diagnóstico realizado, a nivel de Trabajo Social se ejecutaron intervenciones grupales, individuales e institucionales con la finalidad de incidir positivamente en dichas falencias.

Las actividades realizadas a nivel individual, es decir con cada residente y su núcleo familiar son las siguientes:

- ❖ Evaluación, se realiza a través de Observación, Estudio de Casos, Visitas Domiciliarias, Valoraciones Sociales de Ingreso y Egreso, y Entrevistas Preliminares a preresidentes y sus familiares, con el fin de recopilar información personal y familiar con relación a su adicción.
- ❖ El diagnóstico realizado se presenta ante la Comisión Ejecutiva, la cual está compuesta por el Equipo Profesional, los Directores Terapéuticos, el Supervisor de Tratamiento y el Presidente; todo con la finalidad de enriquecerlo y de elaborar un diagnóstico interdisciplinario.
- ❖ La intervención se realiza de acuerdo a las necesidades de cada residente y su núcleo familiar, dentro de las cuales se llevaron a cabo visitas domiciliarias, gestiones, terapias individuales con el residente y/o su familia.
- ❖ Seguimiento de los casos, para lo cual se realizaban visitas domiciliarias, revisión y análisis del caso en Comisión Ejecutiva, Diálogos Terapéuticos, Estudios de casos.
- ❖ Orientación, atención y gestiones constantes a las familias de los reeducados.
- ❖ Participación en evaluaciones individuales semanales de tratamiento.

Las actividades realizadas a nivel grupal, es decir, con toda la matrícula de residentes o parte de ella, con fines terapéuticos.

- ❖ Evaluación, se realiza a través de Observación y participación con el grupo.

- ❖ Talleres dirigidos a los residentes y Equipo Terapéutico, referentes a relaciones interpersonales, cuidado e higiene personal, educación sexual y desarrollo, urbanidad, relaciones familiares.
- ❖ Implementación de actividades lúdicas que favorecen la interacción de los residentes y su proceso de tratamiento.

Las actividades realizadas a nivel institucional, todas aquellas que favorecen el desarrollo e implementación del tratamiento.

- ❖ Gestiones ante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Planeación Distrital, Registraduría Distrital, IDER, liga Contra el Cáncer, Fátima.
- ❖ Participación y aporte de concepto social en la Comisión Ejecutiva.
- ❖ Participación en las diferentes actividades establecidas por la institución (charlas, eventos, conferencias)

## 6.5. PROCESO DE ACCION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

A través de la práctica se pudo obtener un crecimiento profesional, por medio de la vivencia de aquellas problemáticas estudiadas durante el pre grado, es un hecho que la práctica y la experiencia incrementa los conocimientos teóricos, ya que constituyen un soporte empírico a lo que ha sido estudiado de los libros y artículos científicos.

Además aporta al estudiante las habilidades necesarias para enfrentar situaciones propias de la cotidianidad, las cuales ayudan a desarrollar estrategias de acción para aportar soluciones desde Trabajo Social.

El presente trabajo en sí mismo, constituye un aporte al Trabajo Social, ya que contiene la vivencia de la practicante, una revisión bibliográfica en lo referente al concepto de adicción y cómo influye la familia en el ser adicto, además del concepto teórico de una reconocida institución a nivel internacional, la cual ha trabajado con esta población por varios años y que ha tenido satisfacciones y beneficios con la reeducación de sus residentes.

Uno de los aportes más importantes, es mostrar que el campo clínico dentro del Trabajo Social es muy rico en experiencias y conocimientos, no solamente en el área profesional sino también personal, nos ayuda a conocer y desarrollar nuestras capacidades, fortalezas y debilidades, nos ayuda a reconocer hasta donde somos capaces de llegar y los aspectos que debemos mejorar, además nos brinda herramientas para comprender las diferentes problemáticas a nivel de familia y del individuo mismo, lo que favorece el desarrollo de habilidades pertinentes en el enfrentamiento ante situaciones en los diferentes campos de acción.



El Trabajador Social, se interesa en el individuo y en la familia, sin importar el área en que se desempeñe. El área clínica comprende el estudio, diagnóstico y tratamiento de problemas, se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento. Por lo tanto, es una base importante para la adquisición de los mismos en el trato e intervención con las personas. Sin embargo, desde el Trabajo Social, dicha área no ha sido explotada totalmente, es posible que se deba a la falta de conocimiento en cuanto al interés e importancia de la misma.

Así mismo, teniendo en cuenta la problemática de adicción y todo lo que abarca; es decir, dinámica familiar, aspectos psicológicos, relaciones sociales, aportes culturales, condición económica; además del aprendizaje previo y el adquirido a través de la experiencia de trabajar con familias de adictos; es posible sugerir las siguientes recomendaciones, como aporte de las prácticas realizadas y a la labor del Trabajador Social con población consumidora de sustancias psico activas al Departamento de Trabajo Social, que basándose en el hecho de que la población adicta posee características especiales que deben tenerse en cuenta y estudiarse a fondo a la hora de interactuar e intervenir desde lo social. De igual forma, a los familiares de personas adictas y a las familias en general, para que tengan una luz a la hora de construir y reconstruir sus hogares, y de esta forma minimizar los factores de riesgo ante una recaída o incursión en la droga.

## 7. RECOMENDACIONES

Desde la experiencia, es posible afirmar que la adicción es el resultado de la disfuncionalidad de las familias. Es un hecho que nadie nace sabiendo, sino que nacemos para aprender, de hecho, todo nuestro recorrido por la vida es de aprendizaje a través del ensayo y el error. La intensión no es juzgar o señalar, sino brindar orientación en cuanto al proceso de desarrollo en la vida familiar.

En muchas ocasiones, los errores que cometemos traen consecuencias a largo plazo y de por vida, como lo es el caso de la adicción. Teniendo en cuenta las características de los núcleos familiares de los residentes de la Corporación Hogares CREA, es posible hacer las siguientes recomendaciones para construir familias fuertes:

- ❖ Brinde afecto: Cada familia es diferente, posee patrones de conducta y crianza diversos; sin embargo, lo que no se negocia es el amor y el respeto. Comunique y dialogue con su familia que la relación y el amor entre ellos son fuertes y no están en juego. Exprese cariño.
- ❖ Brinde protección: Nunca permita que los niños lo vean en estado de embriaguez, ellos notan el cambio comportamental y sienten que no pueden ser protegidos y cuidados. Explique claramente que la seguridad de cada miembro está por encima de cualquier cosa, así todos aprenderán a cuidarse y no se sentirán cohibidos a la hora de buscarlo cuando necesiten ayuda.
- ❖ El diálogo es indiscutible: Generen el espacio para expresar acuerdos y desacuerdos de una forma respetuosa y pedagógica. Enseñe a los suyos y ponga en práctica, que cuando algo les moleste, deben referirse a la conducta y no a la persona. Si existen antecedentes de alcoholismo y adicción, así sean leves, es muy importante dialogar sobre esto y ser concientes que esa herencia los hace más vulnerables a las adicciones.
- ❖ La comunicación asertiva: escuche antes de hablar, cuide las palabras y el tono de su voz.
- ❖ A pesar de nacer y criarnos en el mismo núcleo, todos somos diferentes: acepten las diferencias y la individualidad de los miembros de la familia, la riqueza de una familia radica en la capacidad de reconocerse mutuamente.
- ❖ Todos tenemos derecho a cambiar: sea flexible, haga ajustes, comprenda las diferentes etapas de la vida, permita que todos tengan un espacio para crecer y desarrollarse adecuadamente.
- ❖ Ser flexibles: Negocie, no sea inflexible y aprenda a reconocer cuándo debe ceder.
- ❖ La familia es lo mejor: Hable bien de los suyos, en presencia de ellos y en su ausencia.

- ❖ Cada quien tiene su rol: si usted lidera su hogar sin cónyuge, recuerde que no tiene que asumir el rol de la persona ausente. Basta que haga lo mejor posible.
- ❖ Cumpla las promesas que haga.
- ❖ Las relaciones necesitan tiempo: Compartan tiempos individuales con cada uno de los miembros de su familia. Tengan espacios juntos; celebraciones, paseos, etc. Detecten los enemigos de los tiempos en familia; el individualismo, la falta de planificación, el egoísmo, etc.
- ❖ Corregir es fundamental: enseñar a los hijos lo que está bien y está mal, corregir con amor y decir NO cuando sea necesario. Así les ayudará a tener carácter y desarrollará la capacidad para aceptar las negaciones y la no satisfacción inmediata de los deseos.
- ❖ Enseñe a disfrutar los logros personales, más allá de los bienes materiales. Reconozcan la generosidad, el esfuerzo, la consideración, la ternura y el amor.
- ❖ Desarrollar un estilo de vida sana y buena salud. Estudien el funcionamiento del cuerpo humano y del cerebro, si desde pequeños aprenden a cuidarse, es muy probable que en el futuro no quiera hacerse daño con sustancias nocivas. Suministre información necesaria sobre los efectos nocivos del consumo de droga y alcohol. Fomenten el ejercicio, dediquen energías y tiempo a la práctica de algún deporte, esto enseña disciplina y responsabilidad, además que genera sensación de bienestar.
- ❖ Desarrolle autonomía y el esfuerzo personal: permitir a cada miembro hacer cosas por sí mismos fortalece la personalidad.
- ❖ Fomente valores y principios: hablen sobre el sentido de la vida, enseñen valores y formación espiritual.

A nivel del Programa de Trabajo Social, se pueden sugerir los siguientes puntos:

- ❖ Desarrollar en el estudiante sensibilidad profesional y ética, para que sea capaz de identificar las necesidades emocionales del individuo y la familia, y realizar así, acciones positivas y de utilidad para la intervención eficiente.
- ❖ Capacitar al estudiante en temas relacionados con adicción, el adicto, su perfil y su entorno, familia coadicta, factores de riesgo y factores de protección.
- ❖ Crear cursos libres o seminarios que profundicen en la temática relacionada con la adicción, debido a que Hogares CREA es un campo de prácticas abierto a las estudiantes de Trabajo Social, y que por su riqueza en experiencia para el conocimiento y crecimiento personal y profesional, debe tener prioridad a la hora de asignar las plazas de práctica.
- ❖ Brindar las herramientas pertinentes para el diseño e implementación adecuados de instrumentos, metodología y técnicas para la evaluación, diagnóstico e intervención con población adicta.
- ❖ Teniendo en cuenta, que la familia es el núcleo principal de la sociedad, sería indispensable que dentro de los ejes temáticos del programa, se

instruya al estudiante en las consecuencias negativas y a grandes escalas que se reflejan en la sociedad, a partir de una familia disfuncional, como es el caso de la adicción.

Para Hogares CREA, resta, invitarlos a continuar en esa labor de reeducación del carácter de personas adictas y la reconstrucción de sus núcleos familiares, a través del fortalecimiento del Equipo Profesional, quienes en ocasiones se quedan cortos en sus acciones y no porque no sean competentes, sino por la cantidad de actividades y funciones que se deben cumplir por la dinámica misma de la labor. Es mi recomendación reforzar el equipo con más personas de apoyo.

Es imposible negar el hecho de que la experiencia pesa en el conocimiento del ser humano, sin embargo, es imprescindible apoyarnos en la ciencia cuando queremos ser mejores cada día, sobre todo cuando hablamos de ofrecer un servicio y mucho más si ese servicio se ofrece a una población de características especiales como en la adicción, es una sugerencia que surge de mi experiencia y del aprecio que quedó de la labor realizada, sería muy productivo darle oportunidad al profesional de opinar y de realizar algunos cambios positivos en la estructura y modelo de la institución, que de alguna manera optimizan los resultados esperados por el tratamiento. Como profesionales, en nuestra vida personal nunca hemos llegado al consumo de sustancias psico activas, pero si tenemos conocimientos que aportan mejoras en la implementación del tratamiento, de las terapias y de las ayudas; que a su vez generan mejoras y cambios positivos en la conducta y carácter del adicto, que es lo que se quiere.

## 8. CONCLUSIONES

Las adicciones son hábitos desadaptativos que modifican el estilo de vida de las personas llevándolas a un callejón sin salida, ya que a medida que avanzan en la adicción, los individuos van cambiando su forma de pensar, de percibir la realidad, de concebir las cosas, de sentir y por su puesto de relacionarse con los demás, paralelamente se van incrementando los problemas de salud, laborales y el mundo se torna amenazante. El abuso de sustancias es un problema social y legal muy grave ya que, debido a estas, se incrementan crímenes, pérdidas financieras, problemas de salud, disfuncionalidad familiar, etc.

En la actualidad la accesibilidad y disponibilidad a sustancias psico activas son factores para que el número de adictos vaya aumentando en forma alarmante, asociado a una inestabilidad emocional se da la prevalencia sin importar edad, sexo o posición socioeconómica. Cuando la conducta adictiva no es controlada por el individuo, comienzan los estragos psicológicos: insatisfacción personal, frustración, sentimiento de culpa y fracaso, pérdida de autoestima, ira, angustia, ansiedad, depresión, etcétera.

Es innegable el papel tan importante que tiene el trabajador social tanto a nivel preventivo como correctivo, con la gran responsabilidad social de dar a conocer los factores de riesgo y las consecuencias en todas las áreas que conlleva estar sumido en un comportamiento adictivo.

Por otra parte, si bien es cierto, que así como no existe un solo tipo de familia, tampoco existe un prototipo único de familia formadora de individuos adictos, también es cierto que muchas de las familias de adictos poseen características similares, dentro de las cuales se pueden mencionar las más importantes: falta de afecto, comunicación y diálogo, débil sistemas de normas y valores e inversión de roles.

También es cierto que la adicción es un problema que afecta a cualquier persona, sin discriminar sexo, edad, estrato socioeconómico, nivel educativo, ni raza; y que ataca con mayor facilidad aquellas personas que por tener un carácter débil son vulnerables a recurrir a ella como un escape o una salida a sus problemas.

La familia como ente responsable de la crianza y socialización del individuo, es también responsable de realizar esta labor lo mejor posible. Esto no significa, que no haya cabida a los errores, porque como seres imperfectos, todos cometemos errores, pero como seres humanos tenemos la capacidad de identificarlos, aceptarlos y corregirlos. El adicto es el resultado de esos errores cometidos en la familia, por eso, todos son responsables del proceso de recuperación y reeducación del residente en tratamiento y se hace indispensable el apoyo y participación activa de la familia en ese proceso.

Es allí donde se resalta la importancia de la labor preventiva y de promoción de la salud desde Trabajo Social, para que a través de estas actividades se reduzca el riesgo de la adicción y aumenten los estilos de vida saludables en donde exista respeto por el cuerpo y salud propias.



## 9. HISTORIA DE VIDA

Por razones de confidencialidad y protección a la integridad de la persona citada a continuación, se utilizará las iniciales de su nombre, para referirse al mismo. Es importante resaltar, que esta persona ingresó al tratamiento, sin embargo desertó al mes y medio, debido a su falta de aceptación del problema y dificultad para adherirse al programa.

NOMBRE: E.V.  
EDAD: 30 años  
SEXO: Masculino  
NIVEL EDUCATIVO: Post grado  
RELIGION: Católica, no practicante  
NIVEL SOCIO ECONOMICO: Medio Alto

E.V. es el mayor de 4 hermanos. De una "buena familia. Siempre tuve todo... De hecho siempre he tenido lo que he querido... Mi papá es ingeniero y mi mamá se dedica a las tareas de la casa; o mejor, a supervisar las tareas de la casa, porque ella, en realidad, no es que haga gran cosa; pasa hablando con sus amigas", expresa él mismo en la entrevista inicial.

Comenta, y en intervenciones posteriores se pudo comprobar que sus padres son complacientes y afectuosos, y sus vidas gira alrededor de un concepto fundamental: el éxito.

Para ellos el éxito significa estar en los mejores colegios, participar en actividades sociales; significaba conducir un automóvil a los 17 años, incluso sin licencia; significaba ser el que más éxito tenía entre las mujeres.

En su educación y cultura también había otra cosa que era importante en el concepto de éxito: Ser resistente al trago, también ensayar nuevas experiencias como "un pase" de cocaína de vez en cuando, marihuana en los conciertos y en los paseos a la finca. Con sus amigos también adolescentes, ensayó el ácido, comió hongos, cuando estaba en época de exámenes consumía benzedrinas; sin embargo, nada de eso representaba realmente un problema, expresa E.V., "lo importante era sobresalir, y yo sobresalía, aun hoy en día"

Cuando tenía 28 años, se encontraba trabajando en una reconocida empresa de la ciudad de Cartagena, luego de haber hecho una buena carrera, en una de las mejores universidades del país. Tenía un excelente sueldo, pero sintió que el hecho de que fuera soltero de alguna manera despertaba desconfianza entre sus superiores, quienes, según él, le hicieron saber, de una forma discreta, que ellos consideraban que una persona que no se había casado a los 30 años

probablemente era alguien inestable emocionalmente, y que por consiguiente las probabilidades de ascenso en la empresa se verían fuertemente reducida. Además que era cuestión de convivencia social, porque a las reuniones importantes siempre se invitan parejas. Entonces tomó la decisión de buscar una persona con quien casarse. Escogió entonces a M, una ex compañera de clases de la universidad. *"por su puesto, debía ser igual a mí"*

*"M, también es la representación misma del éxito: independiente, bonita, trabajadora... Ella trabaja porque le gusta, porque así se siente valorada profesionalmente, es muy atractiva. Tuvimos un noviazgo muy breve, tres meses y le propuse que nos casáramos. Aceptó. Yo creí que ella se casaba por las mismas razones mías, pero luego me di cuenta que no era así: Ella estaba enamorada"*

Aunque el inicio del consumo de la cocaína había sido siendo adolescente, con el paso de los años, y especialmente desde que salió de la universidad, el uso de la cocaína tendía a hacerse más frecuente. *"En la época de estudiante tal vez me daba uno o dos pases en las fiestas, una vez al mes o algo así... la cocaína no jugaba absolutamente ningún papel en mi vida... Pero desde que empecé a trabajar eso cambió"*.

Había dos circunstancias específicas en las cuales E.V. usaba cocaína: la primera, en las fiestas, con el fin de mantenerse al mismo ritmo de los otros, de poder beber un viernes en la noche y continuar hasta el medio día siguiente; o salir de una reunión a las seis de la mañana, irse a su casa, bañarse e irse al trabajo sin haber dormido y cumplir con sus obligaciones tranquila y lucidamente. La otra circunstancia era cuando tenía que hacer trabajos de mucho cuidado, negociaciones exigentes: podía aguantar 48 horas sin dormir, asistir a juntas directivas, ir de una ciudad a otra, fumando en grandes cantidades y consumiendo litros de café, tomando decisiones que, si se hubiese equivocado le habrían costado mucho dinero a la empresa y a él mismo. *"Todo eso no hizo más que incrementar mi ego de hombre capaz"*. Sus jefes jamás sospecharon que E.V. consumía Cocaína.

El consumo de Bazuco también empezó episódicamente, en las fiestas fumaba uno o dos cigarrillos (bazuco), no más de tres, para no dejar que el trago lo afectara tanto. Pero luego se fue volviendo un hábito, hasta el punto en que el bazuco, la cocaína y el alcohol estaban íntimamente ligados a los fines de semana. Era los viernes o los sábados por la noche, pero jamás entre semana. *"Bazuco, jamás entre semana"*

E.V. expresa que después de su matrimonio en vez de encontrar el equilibrio que buscaba, comenzó a sentir un desequilibrio mucho mayor; una necesidad mayor de ser competitivo y sobresalir, una necesidad cada vez mayor de poseer cosas y por lo tanto una exigencia cada vez más grande sobre su trabajo.

Como esto está asociado a la necesidad de ver más gente y de asistir a más situaciones sociales, el consumo de alcohol, de bazuco y de cocaína se empezaron a incrementar. Aproximadamente, seis meses antes de ingresar al tratamiento, consumía cocaína prácticamente todos los días; dos o tres veces a día, sin embargo, él consideraba: *"no es mucho, solo dos o tres pases, eso no es nada"*. Comenzó también a fumar bazuco dos o tres veces a la semana, y ya no eran tres cigarrillos; por la noche después de tomarse unos tragos, experimentaba una necesidad incontrolable de fumar bazuco, se iba a algún sitio elegante, y gastaba el equivalente de 500.000 pesos en una noche, *"eso no lo aguanta nadie, si el problema fuera simplemente plata"*

Con el tiempo M se dio cuenta de sus constantes llegadas tarde, además su comportamiento cambiaba frecuentemente y cada vez parecía más nervioso e irritable. Al insistir ella en conocer lo que su esposo hacía en las noches, E.V. decidió llevarla a una de sus fiestas. Su esposa estuvo allí toda la noche, sin decir una palabra. Pero al día siguiente se fue. Esto ocurrió tres semanas antes de buscar ayuda.

La razón que expresó para pedir ayudar, era que sentía que su mundo se estaba hundiendo, que a lo mejor no era el triunfador que creía ser, y que tal vez se equivocó en la consideración de las cosas que supuestamente son exitosas y que constituyen el éxito. *"Aquí estoy porque no sé a donde ir, ni qué hacer... Estoy aquí y no puedo decirle que no voy a fumar bazuco, o que esta noche no voy a meter cocaína, porque no sé si lo voy a hacer... porque ya no sé muy bien que es importante y que no lo es; porque me he dado cuenta de que quiero a M y el hecho de encontrarme aquí, hablando de esto, me hace reír, y pienso que a lo mejor no soy tan exitoso porque los hombres que triunfan no tienen que ir donde un psicólogo, o a una institución como esta, sino que siempre resuelven ellos mismos los problemas; o al menos eso me enseñaron a mí. Pero como le digo. La cuestión es que ya no sé que está bien y que está mal"*

## 10. BIBLIOGRAFIA

Organización Mundial de la Salud. Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) 2005.

American Psychiatric Association. DSM – IV – TR 2002

Gold M S y Slaby AE. Doble diagnóstico en abuso de sustancias. Marcel Dekker Inc. New York, 2001.

Brown HL. Identification and office management of alcohol and drug disorders. En Fleming M y Barry KG. Addictive disorders. Mosby Year Books. St Louis, 2002.

Medina, M. Drogas y Acción Educativa. Historia de vida de Luis Carlos. 2006

Moya Pueyo, J. Toxicología Médica Clínica y Laboral. Madrid: Interamericana McGraw - Hill., 2003.

Instituto Iberoamericano de Niño (IIN) . 2006

Smith, C. Farmacología. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 2001

Adela Morales, Derechos de Familia. Ed, Norma. Medellín, 2000

Cecilia Castro, Reconstruyendo vínculos afectivos en los jóvenes que reciben tratamiento en la Corporación Hogares CREA de Colombia Regional Bolívar, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, 2004

Ramiro Iván Tobón Agudelo. Profesional en desarrollo familiar. Terapeuta en farmacodependencia. Acreditado por la WFTC (World Federation of Therapeutic Communities) Segundo Módulo. Curso Operadores de Comunidades Terapéuticas. SENA, 2008

Manual de Adiestramiento, Corporación Hogares CREA de Colombia

## 11. GLOSARIO

**Abstinencia:** Puede tener dos significados: cuando la palabra se emplea sola, se refiere al período durante el cual un usuario de SPA no las consume (por ejemplo, porque está en tratamiento); cuando se la acompaña del término "síndrome de", se refiere al conjunto de síntomas y molestias que experimenta un usuario que suspende el consumo de una SPA dependencia.

**Abuso de medicamentos:** Empleo de sustancias que tienen una función reconocida por la medicina, pero que son tomadas sin ninguna prescripción o en dosis superiores a las ordenadas.

**Adicción:** Se emplea el término para referirse al uso de SPA de forma crónica, compulsiva e incontrolable. Se relaciona con conceptos como dependencia física y psicológica.

**Agresividad:** Reacción emocional de ataque hacia otros o hacia sí mismo, generalmente acompañada de ira. Para CREA, agresividad es la tendencia innata a la acción correctiva.

**Alcaloide:** Grupo de compuestos químicos de origen vegetal, que usualmente tiene la capacidad de modificar el funcionamiento físico y psicológico.

**Alcohol (etanol):** Depresor del sistema nervioso central, que se obtiene de fermentación o destilación y que se ingiere en grandes cantidades, legalmente en todos los países occidentales, a pesar de su reconocida toxicidad.

**Alcoholismo:** Estado de consumo crónico de alcohol, que produce dependencia y tolerancia. No implica necesariamente beber hasta embriagarse, ni beber todos los días.

**Alteración de la percepción:** Distorsión de la interpretación y/o en la captación de estímulo

**Alucinación:** Percepción para la cual no hay estímulo adecuado en el mundo externo.

**Alucinógenos:** sustancias que tienen la propiedad de producir alucinaciones; por ejemplo, el LSD, el peyote y los "hongos mágicos" que son productos de origen vegetal; o el PCP (fenciclidina) y el MDMA (metildeoximentafetamina, conocido como éxtasis), que son productos sintéticos.

**Anfetaminas:** Sustancias sintéticas que producen un efecto estimulante y que se hicieron populares en tratamientos para el exceso de peso. Analgésico: sustancias que producen alivio o disminución del dolor.

**Ansiedad:** Experiencia emocional de aprehensión o amenaza que puede estar o no relacionada con motivos específicos.

**Antidepresivos:** Medicamentos empleados para combatir la depresión; los más conocidos se llaman tricíclicos e inhibidores de la MAO.

**Ayudas:**

**Barbitúricos:** Depresores del sistema nervioso central que se emplean médicamente para disminuir la ansiedad, para tratar la epilepsia, como anestésico o para inducir sueño en casos de insomnio. Se abusa de ellos con mucha frecuencia.

**Base cruda:** Forma muy burda de pasta de coca, usualmente resultante de tratar las hojas con un solvente. Se fuma.

**Base libre:** Cocaína altamente purificada: al clorhidrato de cocaína se le extraen los alcaloides y se trata de dejar puro el alcaloide benzoimetilecgonina. Se fuma.

**Bazuco/base de coca:** Estimulante que se extrae de las hojas de coca, fuertemente adictivo. Aun cuando no hay una fórmula específica porque suele tener muchas mezclas, esencialmente es base de cocaína (conocida como 'pasta básica de coca' o 'PBC' en Perú y Bolivia )

**Benzodiacepinas:** Grupo de compuestos químicos con los cuales se producen medicamentos empleados como sedantes, ansiolíticos (que disminuyen la ansiedad) e inductores del sueño.

**Benzedrinas:** De la familia de las anfetaminas. Se utilizó libremente durante largo tiempo para mantenerse despierto.

**Bóxer:** Nombre comercial de un pegante (también conocido como sacol) a base de caucho que contiene sustancias muy tóxicas derivadas de los hidrocarburos. Produce irritabilidad, alucinaciones, sueño y agresividad. A nivel físico genera: tos, secreción nasal, vómito, visión borrosa y problemas de equilibrio. Su consumo está muy relacionado con un problema de tipo social, puesto que son los indigentes quienes más lo consumen ya que controlan temporalmente el hambre y el frío. Se clasifica al igual que otras sustancias (pinturas, lacas, acetona, éter, etc.) como sustancias depresoras del sistema nervioso central dentro del grupo de los inhalables.

**Cafeína:** Sustancia estimulante que se encuentra naturalmente en el café y que se emplea en diferentes medicamentos.

**Campo de conciencia:** Organización de la experiencia sensible actual que integra la diferencia entre lo objetivo y lo subjetivo, la ubicación tempero-espacial y la construcción del presente.

**Carácter:** es el conjunto de actitudes, cualidades, hábitos, valores y costumbres que adquiere el individuo a través de la experiencia personal, familiar, social y espiritual.

**Coca:** Arbusto sudamericano cuyas hojas contienen el alcaloide llamado cocaína.

**Cocaína:** Alcaloide presente en las hojas de coca, estimulante del sistema nervioso central.

**Codeína:** Alcaloide natural del opio (narcótico); tiene propiedades analgésicas.

**Consumidor:** Persona que emplea el SPA; pueden distinguirse tres categorías: el consumidor "eventual" o "curioso"; el "habitual"; y el "dependiente".

**Crack:** Base libre de cocaína tratada con bicarbonato de sodio para hacerla más fácilmente utilizable y vendible.

**Delirio:** Idea falsa que se mantiene a pesar de las demostraciones de su falsedad. Suele ser de corta duración

**Dependencia física:** Estado de adaptación fisiológica a una sustancia., posterior al desarrollo de tolerancia y que culmina en el síndrome de abstinencia.

**Dependencia psicológica:** Tendencia a mantener y a continuar el consumo de una SPA, independientemente de que se produzca o no síndrome de abstinencia.

**Depresión:** Estado psicológico caracterizado por un bajo nivel de actividad, tristeza, sentimientos de culpabilidad e inhibición..

**Depresores:** Sustancias que disminuyen el nivel de funcionamiento del sistema nervioso central. Entre ellos están: los narcóticos o estupefacientes (derivados del opio), el alcohol, los barbitúricos, los anestésicos y los inhalables. Los depresores del SNC no necesariamente producen depresión en el sentido de estado de ánimo triste.

**Desorientación:** Pérdida de la ubicación témporo-espacial

**Diseño (drogas de):** Es el nombre que se le ha dado a un grupo de sustancias sintéticas que, aparentemente, son objeto de algunas manipulaciones a nivel molecular con el fin de esquivar prohibiciones legales.



**Dosis:** Cantidad de una sustancia que se consume.

**Droga:** Nombre genérico de las sustancias que, por su naturaleza química, modifican la estructura o la función de un organismo vivo. El término es equivalente a "medicamento".

**Drogadicción:** Término empleado para designar el estado de adicción a las drogas. Aun cuando es un término confuso, es empleado en muchos países y en muchas lenguas.

**Equipo Terapéutico:** tiene como responsabilidad ofrecer al residente, a través de las diferentes terapias, las herramientas necesarias para desarrollar cada una de las capacidades de su carácter. Está conformado por el grupo de Niveles y el Director del hogar.

**Estimulantes:** Categoría de clasificación en las que se ubican las sustancias que tienen como efecto el aumentar la actividad del sistema nervioso central.

**Estupefacientes:** Ver "narcóticos", pues son términos sinónimos.

**Etiología:** Estudio de las causas y orígenes de una enfermedad o perturbación.

**Euforia:** Sentimiento de bienestar y optimismo, generalmente acompañado de un incremento en la actividad motora.

**Éxtasis:** Nombre popular de un SPA sintética con propiedades estimulantes y alucinógenas ;su nombre científico es MDMA, abreviatura de "3,4 metildeoximetanfetamina". Se le clasifica con frecuencia entre las 'drogas de diseño', aun cuando existe desde 1912.

**Fármaco dependencia:** Término análogo a drogadicción. Hace referencia al estado de dependencia de fármacos o medicamentos.

**Fenciclidina-polvo de ángel pcp):** sustancia sintética que produce ilusione y alucinaciones y altera la percepción del tiempo y la distancia principalmente. Una sobredosis puede producir psicosis e incluso la muerte. Se consume fumada, inyectada o de forma oral.

**Fentanil:** anestésico sintético que resulta muchísimo más poderoso que los derivados del opio; se puede producir dependencia con muy pocos ensayos.

**Hashish:** resina extraída de las hojas de la planta cañabais dativa (marihuana). Por ser un extracto, contiene THC en mucha mayor concentración que la marihuana ordinaria,

**Heroína:** opiáceo con efectos sedantes y analgésicos.

**Idea delirante:** idea fija y errónea que cambia la orientación general de la vida de una persona (por ejemplo, creer que se es Jesucristo o napoleón), y que se mantiene a pesar de todas las demostraciones de su falsedad.

**Ilusión:** Mala interpretación de datos preceptuales reales.

**Incidencia:** Estudio de los casos nuevos de una perturbación dada, dentro de un determinado periodo de tiempo.

**Inhalables:** También se les llama "inhalantes", son sustancias gaseosas cuyos efectos son depresores y que se consumen por vía nasal. ejemplos: el bóxer y el sacol.

**LSD:** uno de los alucinógenos más poderosos extraído del cabezuelo del centeno. Su nombre completo es "Dietilamida-25 de ácido lisérgico".

**Marihuana:** preparación de las hojas y tallos de la planta cannabis sativa, su componente activo llamado "delta-9-tetrahidrocannabinol" o THC en abreviatura, produce efectos sedantes estimulantes, y a veces alusinosos (especie de alucinaciones que el sujeto sabe provocadas por la ingestión de una sustancia) por esta variedad de efectos se le suele clasificar aparte.

**Mezcalina:** alcaloide con propiedades alucinatorias, que se extrae de los botones del cactus mexicano peyote; también se produce sintéticamente.

**Metadona:** opioide (producto sintético similar al opio) que se emplea en el tratamiento de la adicción a los opiáceos como sustituto de estos.

**Metacualona:** producto sintético con propiedades sedantes e hipnóticas (induce sueño); se le conoce popularmente como madrax, rorrer o qualude.

**Morfina:** principal componente activo del opio se le emplea médicamente como analgésico y sedante.

**Narcótico:** categoría que incluye al opio, sus derivados (opiáceos, morfina, heroína, codeína) y los opioides (productos sintéticos de estructura química muy similar a las de los opiáceos, y empleados como sustitutos de estos (ejemplo: la metadona) o como anestésicos (fentanil y sus derivados).

**Nicotina:** estimulante presente en el tabaco.

**Opiáceos:** alcaloides derivados del opio, como la morfina y la codeína, y productos semisintéticos, como la heroína.



**Opio:** depresor con propiedades analgésicos e inductoras de sueño (de ahí el nombre "narcótico") extraído de la amapola.

**Opioides:** Sustancias sintéticas similares químicamente a los opiáceos. Ejemplo: metadona, fentanil y demerol.

**Paranoia:** condición caracterizada por ideas persecutorias, de referencia (el sujeto piensa que todo lo que ocurre a su alrededor se refiere a él) y agresividad.

**Psicoanalépticos:** Uno de los nombres científicos de los estimulantes.

**Psicodislépticos:** Nombre científico de los alucinógenos; también se llaman "timoanalépticos".

**Psicolépticos:** Nombre científico de las sustancias depresoras del sistema nervioso central.

**Psicosis:** Estado Psicopatológico caracterizado por una alteración severa del funcionamiento intelectual y emocional, con modificación del campo de conciencia y ruptura con la realidad.

**Reacción de pánico:** Reacción psicológica adversa que acompaña la ingestión de muchas SPA.

**Reeducados:** Son ex adictos que han recibido su certificado de tratamiento en la comunidad de reeducación y de crecimiento del carácter.

**Residentes:** Son responsables de desarrollar las capacidades de su carácter utilizando a un máximo todas aquellas actividades terapéuticas que le ofrecen en el hogar.

**Sedantes/hipnóticos:** Medicamentos que disminuyen la ansiedad, inducen al sueño y producen una analgesia leve.

**Síndrome de abstinencia:** ver "abstinencia".

**Sustancias psicoactivas (SPA):** nombre propuesto para reemplazar términos confusos como "drogas", "fármacos", "estupefacientes", etc. Se refiere a todas aquellas sustancias que ejercen una acción sobre el sistema nervioso central y que tienen la capacidad de modificar su funcionamiento, aumentando o disminuyendo su nivel de funcionamiento, y alterando el campo de conciencia.

**Talentos:** son las habilidades que trae el individuo al nacer.

**Temperamento:** es el conjunto de ciertos rasgos, cualidades, tendencias o impulsos con los cuales nace el individuo, es la realidad interna.

**THC:** ver "marihuana".

**Tolerancia:** es una disminución de la respuesta que se obtiene por la ingestión de una SPA, esto implica que, para obtener un efecto deseado, es necesario incrementar progresivamente la dosis.

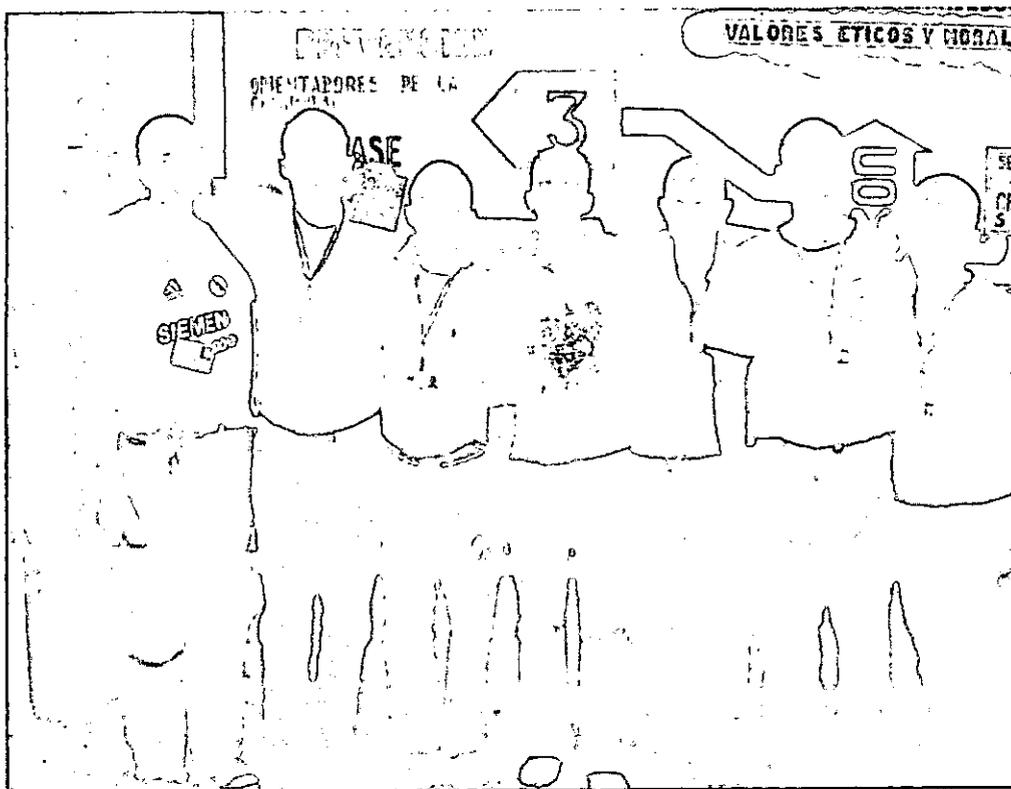
**Tranquilizantes:** término común para referirse a los sedantes, los hipnóticos, los barbitúricos y otros depresores con efectos ansilíticos e inductores de sueño.

**Uso de medicamentos:** empleo de medicamentos siguiendo una prescripción médica.

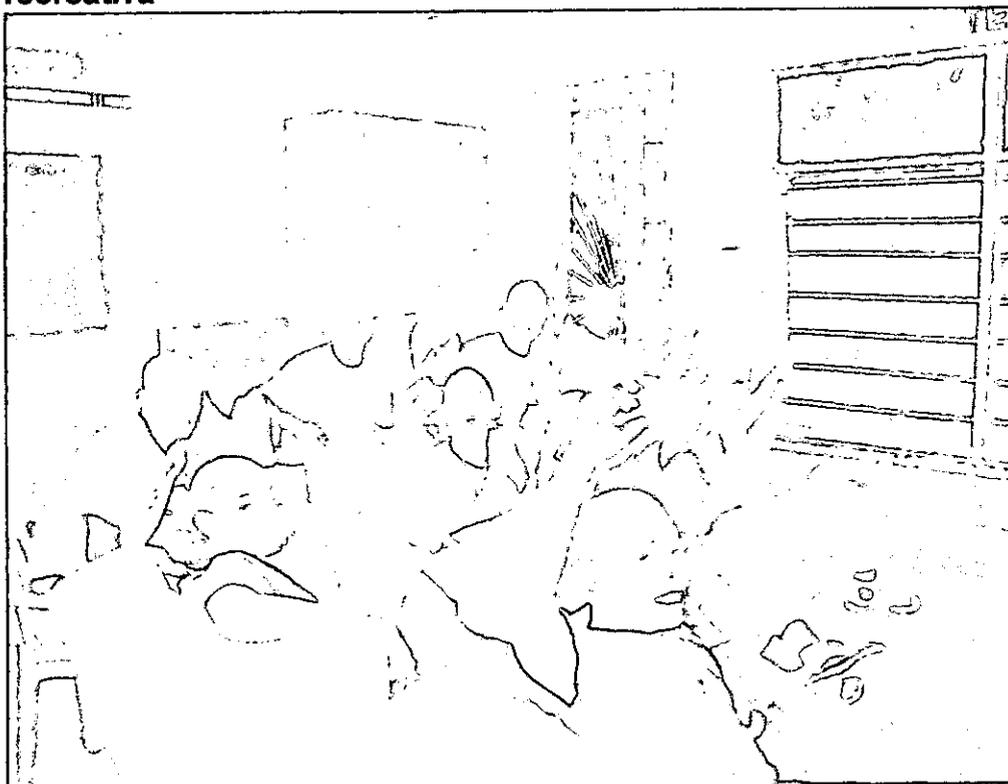
**Yajé (o yagé):** sustancia utilizada por los indígenas de la amazonía principalmente. Esta es preparada con varias especies de arbustos banisteriopsis, cuya sustancia activa es la harmina, capaz de producir alucinaciones.

# ANEXOS

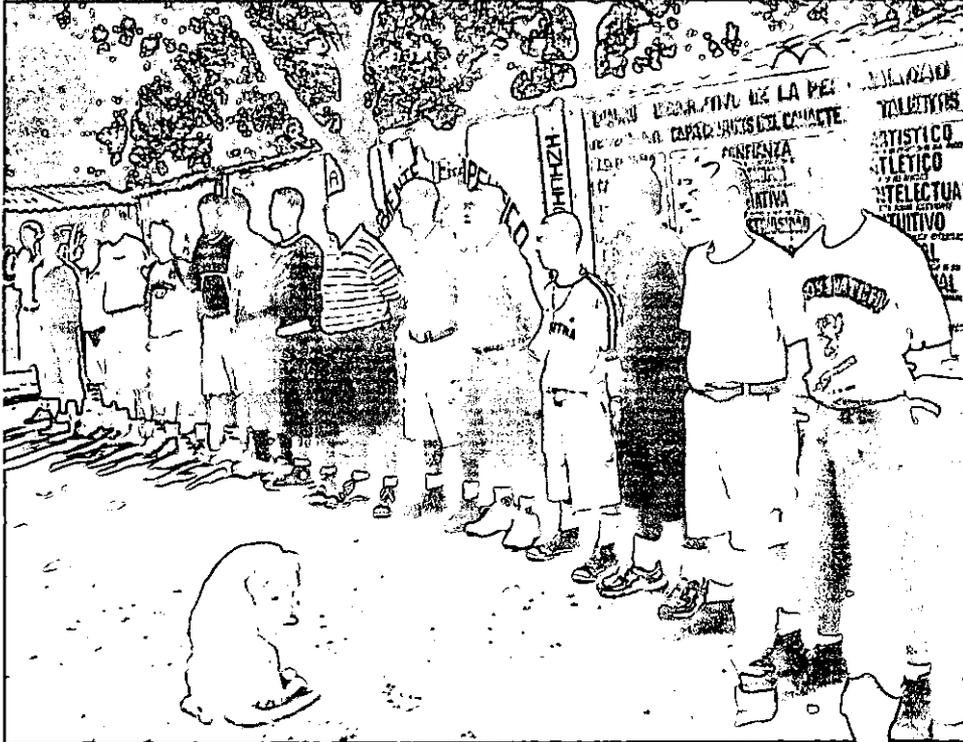
**Residentes de la Tercera y Cuarta Fase de Tratamiento**



**Residentes de la Primera y Segunda Fase de Tratamiento en actividad recreativa**

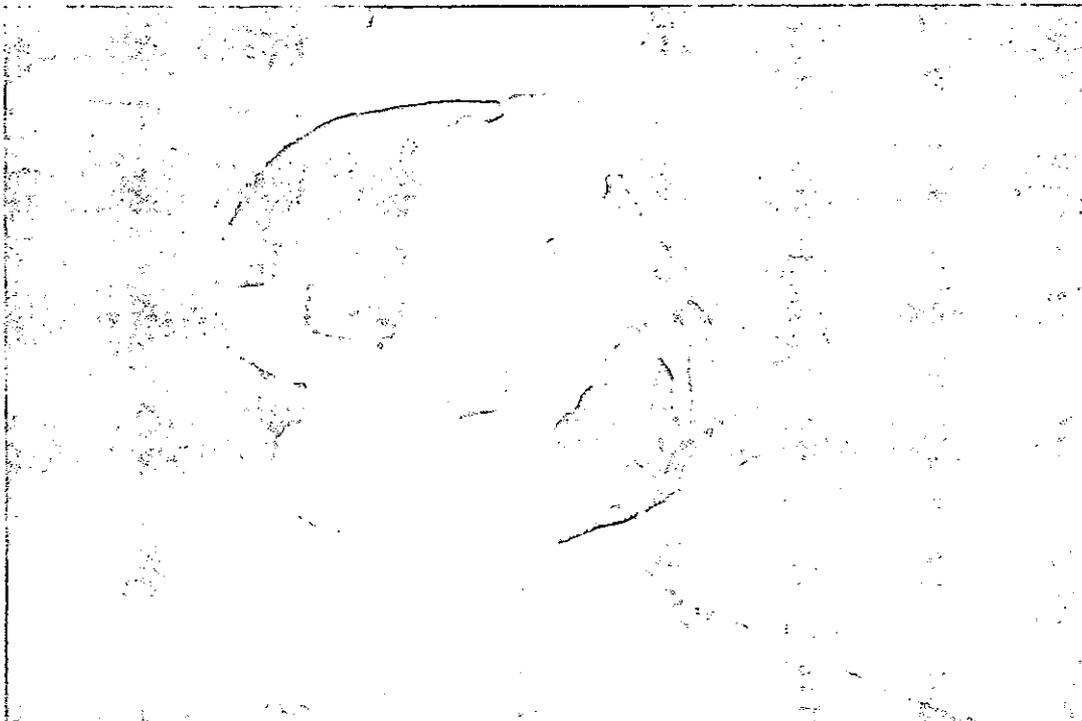


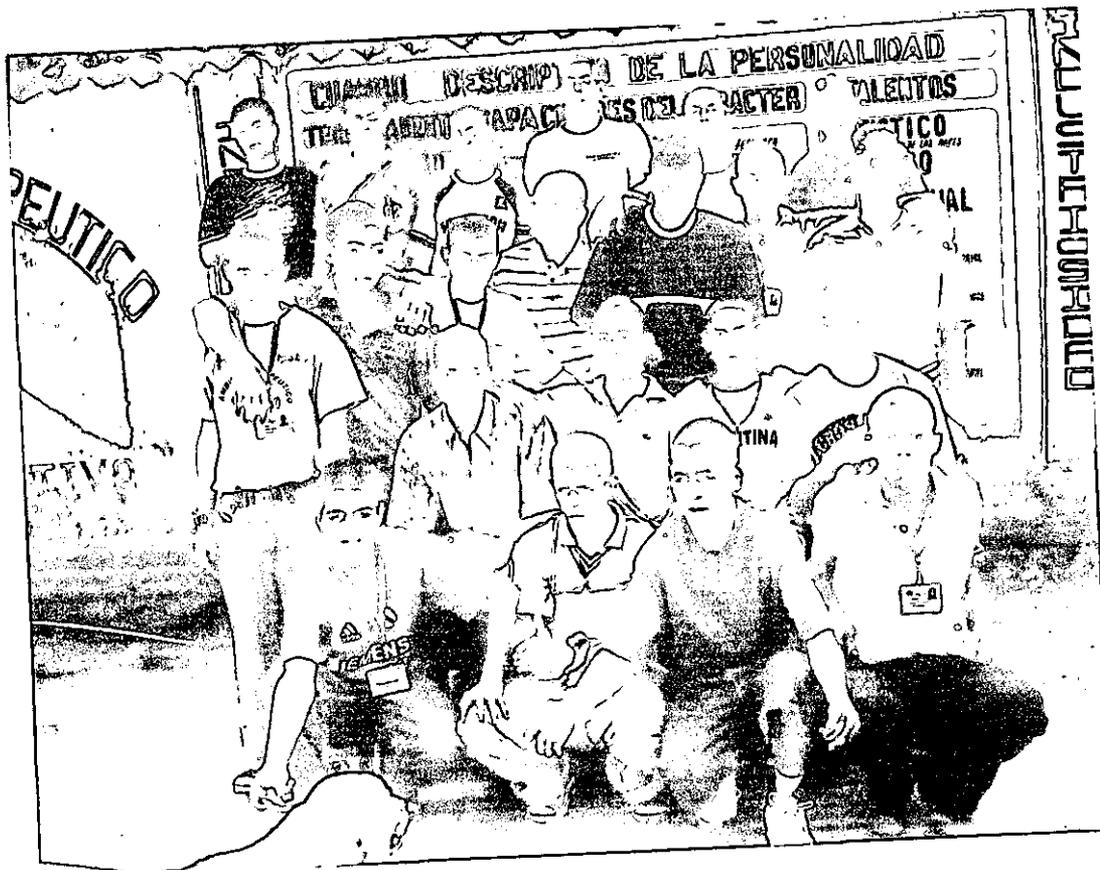
**Residentes de la Primera, Segunda y Tercera Fase de Tratamiento**





Actividad: El Cometa de los sueños





### INFORMACION FAMILIAR INICIAL

1. DATOS DE IDENTIFICACION

- NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_
- PARENTESCO: \_\_\_\_\_
- C.C.: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ SEXO M\_\_ F\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_
- DIRECCION \_\_\_\_\_

2. CUAL FUE EL PRINCIPAL INDICIO PARA DESUBRIR QUE SU HIJO O FAMILIAR ERA ADICTO?

---

---

---

---

---

---

---

---

3. COMO ERA EL COMPORTAMIENTO ANTES DE SABER SU PROBLEMA DE ADICCION?

---

---

---

---

---

---

---

---

4. COMO ES EL COMPORTAMIENTO ACTUAL Y QUE DIFERENCIA ENCUENTRA CON EL ANTERIOR?

---

---

---

---

---

---

---

---

5. CUALES FUERON LAS MEDIDAS TOMADAS CON EL ADICTO?

---

---

---

---

---

---

---

---

6. POR QUE CREE QUE SU HIJO O FAMILIAR CONSUMIO DROGAS POR PRIMERA VEZ?

---

---

---

---

---

---

---

---

7. NARRE LA VIVENCIA FAMILIAR ANTES DE DESCUBRIR AL ADICTO

---

---

---

---

---

---

---

---

8. QUE FALENCIAS ENCUENTRA EN LA FAMILIA CON RESPECTO AL PROBLEMA DE ADICCION DE HIJO O FAMILIAR?

---

---

---

---

---

---

---

---

9. QUIEN EJERCE LA AUTORIDAD EN LA FAMILIA?

---

---

---

---

---

---

---

10. CONSIDERA APROPIADA LA PRESENCIA DE LA FAMILIA DENTRO DEL TRATAMIENTO DE SU HIJO O FAMILIAR ADICTO. JUSTIFIQUE

---

---

---

---

---

---

---

11. HOGARES CREA OFRECE TRATAMIENTO PARA LA REEDUCACION DEL ADICTO. QUE NOS OFRECE LA FAMILIA?

---

---

---

---

---

---

---

CORPORACIÓN HOGARES CREA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
SECCIONAL - BOLÍVAR

NOMBRE DEL RESIDENTE	
C.C. - T.I - R-C-No.	DE

Nombre del Acudiente o Representante del Residente \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ C.C. No. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

VALOR EN LETRAS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Acudiente Responsable

\_\_\_\_\_  
 Director  
 Hogar Crea Cartagena de Indias   
 Hogar Crea Cristina G. de Mac Master

\_\_\_\_\_  
**MIGUEL DESMOINEAUX R.**  
 Representante Legal

Cartagena de Indias D. T. y C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**ENTREVISTA SOCIAL INICIAL**

**1. INFORMACIÓN PERSONAL**

NOMBRES: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

APODO: \_\_\_\_\_

SEXO: MASCULINO   
FEMENINO

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

C.C. - T.I. - R.C. No.: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

PRESTÓ SERVICIO MILITAR SI No. LIBRETA No. \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: \_\_\_\_\_

**2. INFORMACIÓN EDUCATIVA**

**2.1. NIVEL EDUCATIVO**

- NINGUNO
- PRIMARIA INCOMPLETA
- PRIMARIA COMPLETA
- UNIVERSIDAD COMPLETA
- TÉCNICOS COMPLETOS

- SECUNDARIA INCOMPLETA
- SECUNDARIA COMPLETA
- UNIVERSIDAD INCOMPLETA
- TÉCNICOS INCOMPLETOS

2.2. ÚLTIMO AÑO APROBADO

2.3. NÚMERO DE AÑOS REPROBADOS

2.4. NÚMERO DE COLEGIOS A LOS QUE HA ASISTIDO

2.5. RENDIMIENTO ACADÉMICO:

- 1) BUENO (No perder ningún año)
- 2) Regular (Perder máximo dos cursos)
- 3) Malo (Perder 3 ó más cursos)

2.6. DISCIPLINA ESCOLAR:

- 1) BUENA (Sin Dificultades)
- 2) REGULAR (Repetitivas llamadas de atención)
- 3) MALA (matricula condicional/ Suspensión o expulsión)

**3. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSSS)**

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO _____	NOMBRE EPS: _____
RÉGIMEN SUBSIDIADO _____	VINCULADO _____
	SUBSIDIADO: _____
	NOMBRE ARS: _____

NIVEL			
0	1	2	3

3.1. SUFRE O HA SUFRIDO ALGUNA VEZ, ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: SI  NO

- 1) MENINGITIS
- 2) EPILEPSIA
- 3) ENFERMO NERVIOSO
- 4) ACCIDENTE O TRAUMAS
- 5) HEPATITIS
- 6) ENFERMEDADES VENÉREAS

NOMBRES CUAL O CUALES: \_\_\_\_\_

- 7) TUBERCULOSIS
- 8) PSIQUIATRICA

9) OTRAS, ESPECIFIQUE CUAL: \_\_\_\_\_

**4. INFORMACION LABORAL**

1) PROFESIÓN U OFICIO: \_\_\_\_\_

- ESTUDIÓ O SABE OTRO ARTE U OFICIO \_\_\_\_\_ CUAL? \_\_\_\_\_

- ESTUDIA ACTUALMENTE \_\_\_\_\_ QUE? \_\_\_\_\_

- HA ESTADO EMPELADO: \_\_\_\_\_ HA TENIDO QUE ABANDONAR SU EMPLEO POR MOTIVO DE USO DE DROGAS? \_\_\_\_\_

OTRAS CAUSAS \_\_\_\_\_ ¿CUALES? \_\_\_\_\_

¿QUE EMPLEO? \_\_\_\_\_

2) EXPERIENCIA EN EL TRABAJO

EMPRESA	CARGO	DIRECCIÓN	TIEMPO	SALARIO

3) RENDIMIENTO LABORAL (Cumplimiento de horarios y labores asignadas)

- 1) BUENO
- 2) REGULAR
- 3) MALO

4. RELACIONES LABORALES (Confianza/ armonía / conflictos/ problemas)

1) ADECUADOS

2) SIN COMUNICACIÓN

3) INADECUADOS

4) PARCIALMENTE ADECUADOS

5) OTRAS  ¿CUAL? ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

**5. INFORMACIÓN LEGAL**

1. ¿HA TENIDO PROBLEMAS LEGALES?

1) ACTUALMENTE

2) PASADO

3) PENDIENTE

4) NUNCA

2. OBSERVACIONES GENERALES:

---

---

---

---

---

---

---

---

3. SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EN LIBERTAD CONDICIONAL

SI

NO

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. INFORMACION SOBRE USO DE DROGAS Y ALCOHOL**

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA

**6.1. MOTIVO DE INICIO**

- 1) OLVIDAR PREOCUPACIONES
- 2) DIVERTIRSE
- 3) ACEPTACIÓN SOCIAL – PRESIÓN DEL GRUPO
- 4) RENDIR EN EL TRABAJO Y ESTUDIO
- 5) MEJORAR LA EXPERIENCIA SEXUAL
- 6) AUMENTAR LA CREATIVIDAD
- 7) CURIOSIDAD
- 8) NO HAY NADA MÁS QUE HACER
- 9) CAMBIAR DE RUTINA
- 10) INCONFORMIDAD PERSONAL
- 11) OTRA, ESPECIFIQUE CUAL \_\_\_\_\_

**6.2. INDUCTOR AL CONSUMO**

- 1) HERMANO (AS)
- 2) PADRE / MADRE
- 3) CÓNYUGE
- 4) NOVIA (O) / PAREJA SEXUAL
- 5) FAMILIARES

- 6) AMIGOS – AMIGAS
- 7) USTED MISMO

6.3. MOTIVO DE CONSULTA

- 1) DESEO DE DEJAR LA DROGA
- 2) PRESIÓN SOCIO – FAMILIAR
- 3) TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTOS
- 4) SITUACIÓN JUDICIAL
- 5) ALTERACIONES EMOCIONALES
- 6) ULTIMA OPORTUNIDAD FAMILIAR
- 7) OTROS

ESPECIFIQUE CUAL?: \_\_\_\_\_

6.4. MARQUE CON UNA X EL TIPO DE DROGAS CONSUMIDAS

<input type="checkbox"/>	MARIHUANA	<input type="checkbox"/>	COCAÍNA	<input type="checkbox"/>	PERICO
<input type="checkbox"/>	L.S.D. (ACIDO)	<input type="checkbox"/>	BASE DE COCA	<input type="checkbox"/>	HEROINA
<input type="checkbox"/>	PEGA	<input type="checkbox"/>	PASTILLAS	<input type="checkbox"/>	ANFETAMINAS
<input type="checkbox"/>	TINER	<input type="checkbox"/>	GASOLINA	<input type="checkbox"/>	BARBITÚRICOS
<input type="checkbox"/>	METODOHA	<input type="checkbox"/>	TRANQUILIZANTES	<input type="checkbox"/>	BASUKO
<input type="checkbox"/>	HONGOS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
OTRAS DROGAS: (Especifique):					

6.5. PERIODOS DE ABSTINENCIA EN LA ADICCIÓN Y/O ALCOHOL

- 1) ¿HA TENIDO PERIODOS DE ABSTINENCIA?
- SI  NO

6.6. ¿CUANTOS PERIODOS DE ABSTINENCIA HA TENIDO?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.7. ¿CUÁNTOS MESES DURÓ EL PERIODO MÁS LARGO?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.8. ¿CUÁL FUE LA CAUSA DE LA ABSTINENCIA MÁS PROLONGADA? Marque con una X la respuesta

- 1) CAMBIO DE AMBIENTE
- 2) TRATAMIENTOS POR DROGAS /ALCOHOL
- 3) CONTROL INSTITUCIONAL
- 4) DECISIÓN PROPIA
- 5) PRESIÓN DE TERCEROS

**7. INFORMACIÓN DE TRATAMIENTOS ANTERIORES RECIBIDOS**

7.1. ¿HA RECIBIDO TRATAMIENTOS ANTERIORES PARA PROBLEMAS EMOCIONALES?

NO   
SI

LUGAR Y FECHA (Especifique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.2. ¿HA RECIBIDO TRATAMIENTOS PARA SU PROBLEMA DE ADICCIÓN?

NO   
SI

LUGAR Y FECHA (Especifique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



7.5. IDENTIFIQUE LOS ROLES QUE DESEMPEÑAN LOS FAMILIARES CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN Y/O ALCOHOLISMO:

PARENTESCO	DROGA	ALCOHOL
PADRE		
MADRE		
HERMANO		
HERMANA (O)		
TÍOS		
TÍAS		
PRIMOS		
PRIMAS		
OTROS PARIENTES		

7.6. ACTITUD DE LA FAMILIA FRENTE AL PRE - RESIDENTE

- 1) COMPRENSIÓN Y APOYO
- 2) INDIFERENCIA
- 3) RECHAZO
- 4) COMPLICIDAD
- 5) INCONSISTENCIA

7.7. DINÁMICA FAMILIAR

\* CONVIVENCIA ACTUAL

- 1) FAMILIA DE ORIGEN
- 2) FAMILIA NUCLEAR
- 3) FAMILIA EXTENSA
- 4) OTROS PARIENTES
- 5) OTRAS PERSONAS
- 6) SÓLO

**8. COMPOSICIÓN FAMILIAR**

**8.1. MIEMBRO QUE CONFORMAN LA FAMILIA**

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACIÓN

**9. FAMILIOGRAMA**

**10. INFORMACIÓN FAMILIA DE ORIGEN**

10.1. ¿QUIEN EJERCE Y/O EJERCIÓ LA AUTORIDAD EN LA FAMILIA DE ORIGEN?

- 1) MADRE
- 2) PADRE
- 3) AMBOS
- 4) HIJO (A)
- 5) USTED
- 6) PARIENTES
- 7) OTROS
- 8) NADIE

10.2. AMBIENTE FAMILIAR ACTUAL

- 1) TRANQUILO / ARMONIOSO
- 2) INDIFERENTE / NO COMUNICACIÓN
- 3) TENSIONADO / CONFLICTIVO

¿PORQUE?: \_\_\_\_\_

10.3. DE LOS MIEMBROS QUE CONVIVAN CON EL PRE - RESIDENTE, CUANTOS CONSUMEN DROGAS Y/O ALCOHOL ACTUALMENTE

- 1) NINGUNO DE LOS MIEMBROS
- 2) UN SOLO MIEMBRO
- 3) DOS O MÁS

4) ¿CUANTOS? : \_\_\_\_\_

10.4. ANTECEDENTES FAMILIARES

SI  NO  NO SABE



**11. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA - FAMILIAR**

1) ¿CUÁL ES SU FUENTE DE INGRESOS ACTUALMENTE?

- RENTAS
- SALARIO
- NEGOCIOS
- PENSIÓN
- OTROS

2) DE QUIEN DEPENDE ECONÓMICAMENTE

- PADRE \_\_\_\_\_
- MADRE \_\_\_\_\_
- PADRE Y FAMILIARES \_\_\_\_\_
- AMIGOS \_\_\_\_\_
- CÓNYUGE \_\_\_\_\_
- HERMANOS (AS) \_\_\_\_\_
- OTROS \_\_\_\_\_

3) GASTOS APROXIMADOS DE LA FAMILIA

TIPO DE GASTOS	Hasta \$80.000	\$80.000 a \$150.000	150.000 a \$350.000	350.000 a \$600.000	600.000 a 800.000	Más de \$800.000
ALIMENTACIÓN						
VIVIENDA						
EDUCACIÓN						
SERVICIOS						
OTROS						

4) MEDIDAS PARA SUPERAR DIFICULTADES

UTILIZAR AHORRO		PRESTAMOS		EMPEÑAR	
GASTAR (-) ALIMENTOS		TRABAJAR HORAS EXTRAS		TRABAJAR (+) PERSONAS	
OTRAS		NINGUNO			

5) NÚMERO DE PERSONAS CON QUIENES VIVE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6) LUGAR Y ROL QUE OCUPA EN LA FAMILIA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**12. INFORMACIÓN DE VIVIENDA**

1) DIRECCIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

TIEMPO VIVIDO EN ESTA DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

MENOS DE UN AÑO: \_\_\_\_\_

DONDE VIVIÓ ANTERIORMENTE: \_\_\_\_\_

2) CONDICIONES DE VIVIENDA

ZONA:	URBANO	<input type="checkbox"/>	RURAL	<input type="checkbox"/>
UBICACIÓN	BARRIO	<input type="checkbox"/>	CORREGIMIENTO	<input type="checkbox"/>
	VEREDA	<input type="checkbox"/>	INVASIÓN	<input type="checkbox"/>

## 3) TIPO DE VIVIENDA:

CASA  APARTAMENTO  PIEZA   
 INQUILINATO  OTRA ¿CUAL?: \_\_\_\_\_

## 4) NÚMERO DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA: \_\_\_\_\_

## 5) TENENCIA:

PROPIA  ARRENDADA  PRESTADA  COMPARTIDA

## 6) MATERIAL:

BLOQUE O LADRILLO  MADERA  BARRO O BAHAREQUE   
 OTRO ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

## 7) DISTRIBUCIÓN DE VIVIENDA

SALA Y COMEDOR  SALA  COMEDOR   
 No. HABITACIONES  COCINA  No. BAÑOS

## 8) SERVICIOS PÚBLICOS

ACUEDUCTO		ELECTRICIDAD		RECOLECCIÓN DE BASURAS	
AGUA POTABLE		GAS		PARABOLICA	
ALCANTARILLADO		TELEFONO		OTROS	

## 9) ESTADO DE LA VIVIENDA

EXCELENTE  BUENA  REGULAR  MALA

