



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



**FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS AFECTIVOS ENTRE LOS JÓVENES  
RESIDENTES DEL CAD MAREA Y SUS FAMILIAS, PARA EL  
RESTABLECIMIENTO DE ROLES Y NORMAS DESDE UNA PERSPECTIVA  
INTEGRADORA.**

**UN ABORDAJE DESDE EL TRABAJO SOCIAL.**

Informe de prácticas

**TRABAJO PARA OPTAR EL TÍTULO DE:** Trabajador (a) Social

Lewis León Baños

**DOCENTE DE PRÁCTICAS**

**YORLEIDIS ÁLVAREZ CASTILLO**

**CARTAGENA – COLOMBIA**

**2012**



## DEDICATORIA

*Este trabajo va dedicado primeramente a Dios, pues fue él mi principal fuente de fortaleza en todas las circunstancias presentadas.*

*A mi familia y a mi compañero sentimental por su ayuda incondicional, su esfuerzo día a día en ayudarme a construir en realidad el sueño que hoy se hace visible.*

*A mí personalmente, por el esfuerzo, la permanencia, sabiduría compromiso y responsabilidad que asumí desde siempre con todo lo que hice, no solo desde este campo practico, si no desde que inicie la carrera.*

*Ahora veo la recompensa de los sacrificios y esfuerzos reflejados en una excelente Trabajadora Social, competente y preparada para servir a la sociedad.*



## AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios, por llenarme de fortaleza y sabiduría, para afrontar los retos que hoy por hoy son logros alcanzados, por permitirme cumplir las metas que me propuse hace cinco años cuando decidí ser Trabajadora Social.

Agradezco a mi familia por todo su apoyo, por su amor y comprensión en los momentos difíciles, por acompañarme en este proceso que me permitió convertirme en una mujer profesional y una mejor persona.

Agradezco a la Universidad de Cartagena por brindarme una formación completa, por haberse convertido en mi segundo hogar, ese lugar donde además de aprender día a día, conocí personas maravillosas, profesores con mucha sabiduría, estrictos quienes nos enseñaron que las cosas se ganan con esfuerzo y luchando contra nuestros propios temores.

Mis sinceros agradecimientos a la Asociación Niños de Papel CAD MAREA donde realice mi práctica de año social, por ese espacio constante de aprendizaje, donde lleve a la práctica lo aprendido en la academia durante estos cinco años.

Un agradecimiento especial a mi profesora de prácticas LEWIS LEÓN BAÑOS, y a la Trabajadora Social de la Asociación Niños de Papel NOHEMI GUTIÉRREZ por su constante apoyo, preocupación y orientación en todo este proceso, gracias por querer hacer de mi una profesional completa, con principios y valores, capaz de afrontar los retos que se presenten en el transcurso de mi vida



## TABLA DE CONTENIDO

### INTRODUCCION

#### **CAPITULO I REFERENTE INSTITUCIONAL .....9**

1.1 Universidad de Cartagena .....	10
1.2. Facultad de Ciencias Sociales y Educación .....	11
1.3. Programa de Trabajo Social .....	12
1.4. Departamento de Gestión Social y Prácticas Formativas.....	13
1.5 Campo de Prácticas: Asociación Niños de Papel CAD MAREA.....	14

#### **CAPITULO II DESCRIPCION DEL INFORME DE PRÁCTICAS .....21**

2.1. Descripción de la Propuesta.....	22
2.2. Objetivos: General y Específico.....	25
2.3. Fundamentación Epistemológica y Teórica .....	26
2.4. Referentes Legales .....	33
2.5. Referente Metodológico.....	36

#### **CAPITULO III CARACTERIZACION SOCIO FAMILIAR DE LOS JOVENES RESIDENTES EN EL CAD MAREA.....40**

3.1 Caracterización de los jóvenes o población de estudio. ....	41
3.2 Características de la situación familiar de los jóvenes residentes en el CAD MAREA.....	47



**CAPITULO IV DESARROLLO DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL .....53**

4.1. Desarrollo del proceso de intervención profesional. ....	54
4.1.1. Fase de documentación y familiarización. ....	54
4.1.2. Fase de acercamiento al proceso. ....	55
4.1.3. Fase de gestión de los programas de la asociación. ....	56
4.1.3.1. Proceso de fortalecimiento de vínculos afectivos. ....	56
4.1.3.2. Proceso de restablecimiento de normas y figuras de autoridad a través del fortalecimiento de las habilidades sociales y el cumplimiento de roles. ...	63

**CAPITULO V PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN JÓVENES EN SITUACIÓN DE CONSUMO DE DROGAS: UNA REFLEXIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL. ....67**

**CAPITULO VI EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....73**

**CAPITULO VII CONCLUSIONES DE LA EXPERIENCIA PRÁCTICA .....78**

**BIBLIOGRAFIA**

**ANEXOS**

**LISTADO DE ANEXOS**



Anexo N° 1. Sexo de los jóvenes residentes en el CAD Marea Cartagena de Indias año 2011. ....	86
Anexo N° 2: Edades de adolescentes residentes en CAD MAREA población de estudio Cartagena de Indias año 2011. ....	86
Anexo N° 3: Nivel educativo de los jóvenes vinculado a la asociación niños de papel CADA MAREA Cartagena de Indias año 2011. ....	87
Anexo N° 4. Estrato socio económico de los jóvenes residentes en asociación niños de papel CAD MAREA Cartagena de Indias año 2011. ....	87
Anexo N° 5 Procedencia de los adolescentes residentes en CAD MAREA Cartagena de Indias año 2011. ....	88
Anexo N° 6. Lugares de acceso a las drogas de los jóvenes residentes del CAD MAREA Cartagena de Indias año 2011. ....	89
Anexo N° 7. Tipologías Familiares de los jóvenes residentes del CAD MAREA Cartagena de Indias año 2011. ....	89
Anexo N° 8 Carta Asociación Niños de Papel: Evidencias .....	90
Anexo N° 9 Ficha de ingreso de la Asociación Niños de Papel .....	91
Anexo N° 10 Protocolo de atención escuelas para padres. ....	93
Anexo N° 11 Formato de evaluación escuela para padres .....	95
Anexo N° 12 Modelo de encuesta aplicado a los residentes del CAD MAREA .....	96

## INTRODUCCIÓN



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



El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática que se hace cada vez más visible en la realidad local y nacional, por tanto, los diferentes gobiernos, entidades y organizaciones han adelantado diversos programas, talleres y campañas de prevención hacia el consumo de dichas sustancias. Pero pese a esto, es cada vez más frecuente su consumo a edades tempranas, incrementando de este modo el número de niños, niñas y adolescentes que hacen parte de esta comunidad de riesgo, mientras que los centros de atención en nuestro país, son muy deficientes para el alto índice de consumidores.

Cartagena de Indias, es una de las ciudades del norte colombiano que cuenta con un centro terapéutico y de rehabilitación, CAD MAREA, ubicado en las inmediaciones del municipio de Turbaco, con el respaldo del Instituto de Bienestar Familiar y la Generalité Valencia, adelantan procesos de rehabilitación y reinserción social a jóvenes menores de edad consumidores de sustancias psicoactivas.

El presente informe de prácticas da cuenta de las actividades adelantadas durante el año social del programa de Trabajo Social de la Universidad de Cartagena en la mencionada entidad. Con la experiencia adquirida durante este período de prácticas profesionales en el CAD MAREA se adelantó el análisis de factores causales de consumo de 16 jóvenes residentes en esta entidad terapéutica. Cuyo objetivo se orientó al estudio de manera particular de aspectos relacionados a su situación personal, social, familiar y su relación directa e indirectamente con el consumo de sustancias psicoactivas.



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



La familia trabajo con las familias de los jóvenes residentes se convirtió en parte importante para el desarrollo de este informe ya que esta es considerada como ese pilar fundamental en la formación de los individuos, su identidad y su personalidad, jugando un papel primordial en los procesos de socialización y participación del ser humano como miembro activo y solidario de un grupo social.

En el desarrollo del presente informe se resaltó la importancia del afianzamiento de los vínculos afectivos y el restablecimiento de la dinámica familiar a través del respeto por las figuras representativas de la autoridad y el desarrollo de habilidades sociales, como medida que posibilitará la reinserción de estos en el ámbito familiar y social. Todo esto, orientado desde un enfoque clínico y de atención interdisciplinaria, que se ajustan al modelo solidario de familia que establece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.





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



# **CAPITULO**

# **I**

# **REFERENTE**

# **INSTITUCIONAL**



## REFERENTE INSTITUCIONAL

### 1.1 UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

#### MISIÓN

“La universidad de Cartagena es un centro generador y transmisor de conocimientos culturales, científicos, tecnológicos y humanísticos. Forma profesionales de alta calidad, dentro de claros valores de justicia, ética y tolerancia, capacitados para promover el desarrollo integral de la región y el país, y competir exitosamente en el ámbito internacional.

#### VISIÓN

La Universidad de Cartagena, como institución pública de la región Caribe y actor social de desarrollo, liderará procesos de investigación científica en su área geográfica, constituyéndose en la primera Institución de Educación Superior de la Costa de Norte colombiana; con el mayor número de proyectos de investigación generadores de nuevos conocimientos, con el fin de elevar la competitividad de nuestra región en todo los órdenes.

La Responsabilidad Social Universitaria implica no sólo la formación de profesionales de alta calidad, sino también la integración de estos a la sociedad; la generación y transmisión de conocimientos y la extensión, que se define como la presencia de la Universidad en aquellas realidades vulnerables en que debe presentarse y actuar.



## 1.2. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN

### MISIÓN

Formar integralmente profesionales, a nivel de pregrado, en Trabajo Social y Comunicación Social, para la generación de conocimiento e interpretación de la realidad tendiente a promover acciones hacia una sociedad más solidaria, justa, humana y pacífica. De igual manera, desarrolla procesos de formación continua y posgraduada en áreas de las Ciencias Sociales y de la Educación posibilitando la transformación socio-política y educativa, en la localidad, la región y el país fundamentándose en una gestión co-participativa y en la articulación de la investigación, la docencia y la proyección social.

### VISIÓN

La Facultad de Ciencias Sociales y Educación será reconocida, en el año 2020, como la Unidad Académica que, generando conocimiento e interpretando la realidad social, lidera académicamente los procesos de formación de profesionales en Ciencias Sociales y Educación, a nivel de pregrado y postgrado, y por sus aportes a la transformación socio-política y educativa de la región Caribe colombiana y del país, mediante la investigación, como eje articulador, una docencia de excelencia, la responsabilidad social de la proyección, soportados en una cultura organizacional para su gestión.



### **1.3. PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

#### **MISIÓN**

El programa de Trabajo Social tiene como misión la formación de trabajadores(as) sociales con alta calidad profesional, capaces de intervenir de manera responsable y creativa en espacios y proyectos de interacción social en la localidad, la región y el país, en razón de su sólida fundamentación epistemológica, ética, política, teórica y metodológica, a partir de procesos académicos flexibles, investigativos, de docencia problematizadora, de proyección social y compromiso con el desarrollo humano integral.

#### **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.



#### **1.4. DEPARTAMENTO DE GESTIÓN SOCIAL Y PRÁCTICAS FORMATIVAS**

Al interior de la facultad se encuentra ubicado el departamento de gestión social y prácticas profesionales, el cual está encargado de coordinar a los y las estudiantes de trabajo social y comunicación social que realizan prácticas en los diferentes niveles.

#### **MISIÓN**

Consolidar estrategias de proyección social fundamentadas en la misión y visión institucional y en el estudio y demanda del contexto, con incidencia en la formación de estudiantes de pregrado y post grado, en la construcción de conocimiento, en el desarrollo de procesos de desarrollo humano y en la formulación de prácticas públicas a través de redes académicas y sociales.

#### **VISIÓN**

En el año 2011 el departamento de gestión social y prácticas profesionales, será una dependencia con reconocimiento al interior de la Universidad de Cartagena y fuera de ella por sus aportes a la formación de profesionales con gran sentido social, su pertinencia en la formulación de proyectos de desarrollo humano sostenible y su contribución a procesos de investigación de impacto local y regional”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Información disponible. En: [www.unicartagena.edu.co](http://www.unicartagena.edu.co).



## 1.5 CAMPO DE PRÁCTICAS: ASOCIACIÓN NIÑOS DE PAPEL CAD MAREA.



Niños de Papel es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro, innovadora en Colombia, que trabaja desde 1990 para crear un cambio real y a largo plazo en las vidas de niños y niñas en necesidad. Nuestra misión es defender, restaurar, y garantizar los derechos y el bienestar de niños y niñas con derechos vulnerados, quienes son sobrevivientes de situaciones difíciles como la callejización, el maltrato, explotación y la violencia del conflicto armado. Nuestra visión es crear esperanza en estos niños, generando para ellos oportunidades en nuestros programas y restaurar su capacidad de vivir en dignidad y hacerse autores de su propio futuro y transformadores de su realidad.<sup>2</sup>

La asociación niños de papel, es un sistema que articula respuestas a las demandas existentes en la población infantil y adolescente; con gente capaz, facultada, motivada y orientada a dar respuesta efectiva y afectiva a los diferentes problemáticas de la infancia en circunstancias especialmente difíciles, con una infraestructura eficiente y en un ambiente de servicio a la comunidad.

---

<sup>2</sup> Información disponible. En: [www.ninosdepapel.org/](http://www.ninosdepapel.org/)



La Asociación Niños de Papel trabaja por el bienestar de los niños, niñas y adolescentes que ingresan a sus diferentes programas, entendiendo que la democracia es un derecho fundamental en el proceso de cambio de los NNA que ingresan a tratamiento. De igual manera se opera bajo el principio de restablecimiento de derechos que establece el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 del 2006).

Niños de Papel cuenta con una red interna de hogares con dos programas de protección uno de niños y uno de niñas, un programa de adolescentes gestantes y lactantes, un programa de semi-internado y un Centro de Atención en Drogadicción, este último se concentra en la rehabilitación de conductas adictivas, especialmente la farmacodependencia.

La historia de Niños de Papel refleja el cambio increíble que se posibilita cuando se unen personas localmente e internacionalmente para responder a las necesidades de otros seres humanos. En 1990, nació la inspiración de Niños de Papel, mientras el Padre Manuel Jiménez Tejerizo caminaba las calles de Bucaramanga, Colombia y vio detrás de las caras de los niños de la calle historias de dolor y pérdida. Estos niños de papel, siendo cada uno una obra valiosa llevando dentro si la belleza de la vida y la humanidad, fueron arrojados por la familia y la tragedia, rechazados por la sociedad, privados de su dignidad humana y botados a la calle, de ahí el nombre que toma la organización. Con las vidas y el futuro de estos niños desesperadamente en peligro, el Padre Manuel se unió a un grupo de profesionales especializados y civiles que compartían un deseo de restaurar los derechos y la dignidad del niño de la calle. En 1991, trabajando juntos y aunando esfuerzos y esperanzas dieron a luz a la Asociación Niños de Papel, una organización comprometida a proveer atención integral a niños de la calle.



A través de más de quince años de servicio al niño y la niña, Niños de Papel ha creado sedes en tres ciudades de Colombia, Bucaramanga, Cartagena de Indias y Montería. Llegando a convertirse en una organización que no sólo brinda luz y esperanza a los niños, niñas y jóvenes de la calle, sino también a aquellos que sufren de pobreza extrema, maltrato, labor infantil, prostitución y la violencia del conflicto armado interno. Nuestros programas no dan limosna, sino proveen a todos nuestros niños, niñas y jóvenes la atención que necesitan para superar el pasado y las herramientas para construir el futuro, reintegrados en la sociedad como creadores de vidas nuevas y transformadas.

## **MISIÓN**

Garantizar la atención integral, a los niños, niñas y adolescentes, en situación de amenaza con derechos vulnerados, para que sean gestores y constructores de su propio desarrollo.

## **VISIÓN**

Ser actores líderes en Colombia, sustentados en redes sociales e institucionales, que garanticen el pleno cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

La asociación niños de papel, es un sistema que articula respuestas a las demandas existentes en la población infantil y adolescente; con gente capaz, facultada, motivada y orientada a dar respuesta afectiva a los diferentes problemáticas de la infancia en circunstancias especialmente difíciles, con una infraestructura eficiente y en un ambiente de servicio a la comunidad.





Esta Soportada por procesos y sistemas ágiles e integrados que generan mejor calidad humana y de vida, tanto para la población a atender como para su equipo de trabajo; defendiendo la primicia que tienen los derechos de la infancia y adolescencia sobre los demás derechos.

**MAREA:** Es un programa de tratamiento basado en el modelo de comunidad terapéutica breve que brinda tratamiento a adolescentes entre los 12 y los 17 años que presentan adicción a sustancias psicoactivas, generando disfunción en todas las esferas de su ser, lo cual les impide vivir su infancia y/o su adolescencia de forma saludable.

La situación de adicción a sustancias psicoactivas, constituye el síntoma de una problemática personal, familiar y social que altera en la salud física y mental de todo un sistema, por tanto el proceso es integral y contempla la corresponsabilidad de la familia y la comunidad, como factores fundamentales para el éxito del tratamiento.

CAD MAREA trabaja desde el enfoque sistémico el cual estudia al individuo en su contexto social; intentando modificar la organización de la familia, pues se parte de la idea de que cuando se transforma la estructura de la familia, se modifican consecuentemente las posiciones de sus miembros en ese grupo y como resultado se modifican las experiencias de cada individuo parte del sistema, pues se considera que el hombre no es un ser aislado, sino que es un miembro activo y reactivo de los grupos sociales.

Desde el área social CAD MAREA contiene una serie de programas que están encaminados al mejoramiento de la calidad humana y de vida, tanto para la población a atender como para su equipo de trabajo; defendiendo la primicia que



tienen los derechos de la infancia y adolescencia sobre los demás derechos; cuenta con programas como:

- ESCUELA PARA PADRES
- PACTO Y MANUAL DE CONVIVENCIA
- GOBIERNO INSTITUCIONAL
- PROGRAMA DE INCENTIVOS

El proceso del CAD MAREA se caracteriza por ser un programa de puertas abiertas, ya que los jóvenes que se vinculan a esta unidad terapéutica deben entrar por voluntad propia, es decir que las puertas están abiertas ya sea para quedarse o para abandonar el tratamiento terapéutico, del mismo modo deben contar con el respaldo de sus familiares o una red de apoyo encargada. Es muy importante, que el proceso de acompañamiento y rehabilitación se realice siempre que el joven esté dispuesto a iniciarlo, puesto que, en la medida que se vincule a tratamientos y programas específicos, la voluntad del adolescente es lo que permite el desarrollo exitoso de su recuperación y reintegro socio-familiar.

Dentro de CAD MAREA el Profesional de Trabajo social está encargado de garantizar los derechos de los niños y niñas a través de la atención integral que facilite su proyección social y familiar. Dentro de sus funciones o actividades a realizar encontramos:

1. **Establecer los antecedentes familiares, sociales y personales de cada niño (a) o joven.**

Se considera satisfactorio el cumplimiento de esta función si el Trabajador Social tiene la siguiente información de cada uno de los niños y niñas.



- Historia social, familiar y personal.
- Diagnostico y plan de trabajo, individual y grupal.
- Ubicación de la familia
- Informes de seguimiento.

## **2. Realizar acciones que permitan intervenir en la problemática de los niños y niñas.**

Se considera satisfactorio el cumplimiento de esta función si el trabajador Social.

- Realiza acompañamiento del niño (a) a través de intervenciones individuales, grupales, familiares y sociales
- Asesora y orienta a la familia teniendo en cuenta su percepción acerca de la problemática del niño (a).
- Organizar y desarrollar asambleas familiares con el fin de afianzar el acompañamiento en el proceso de atención del niño (a).
- Realiza ejecuta proyectos de atención a la familia y comunidad

## **3. Coordinar y gestionar visitas, permisos y contactos telefónicos con la familia y redes de apoyo**

Se considera satisfactorio el cumplimiento de esta función si el Trabajador Social

- Contacta a las familias de los niños y niñas
- Realiza gestiones interinstitucionales que beneficien la atención de los niños y niñas



- Realiza acciones de acercamiento entre los niños, niñas y sus familias y/o redes de apoyo

#### **4. Capacita a niños, niñas, familias y equipo técnico y operativo.**

Se considera satisfactorio el cumplimiento de esta función si el Trabajador Social

- Diseña y ejecuta un programa de trabajo social acorde a las necesidades de los niños y niñas
- Capacita al equipo técnico en el área para promover la interdisciplinariedad
- Diseña y ejecuta un plan de orientación y atención para la familia.

Todos estos programas y actividades llevados a cabo por la entidad terapéutica desde la labor del Trabajador social posibilitó adentrarse en las dinámicas que rodearon la situación de los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas. Por tal motivo, el ámbito familiar es el aspecto central del presente informe.



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



# CAPITULO

## II

# DESCRIPCION DEL INFORME DE PRÁCTICAS



## 2.1. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

En la actualidad, los jóvenes se enfrentan a variadas situaciones tanto en la familia, la escuela, las universidades, espacios en los cuales esta población tiene acceso al consumo de sustancias psicoactivas que desencadenan efectos e impactos que van más allá del plano individual sino que también cubren al medio familiar, social y educativo.

A partir de esto, se han creado diversas alternativas de prevención y acompañamiento a la población afectada por el problema del consumo de SPA. En este caso, se encuentran programas que adelantan organizaciones internacionales y fundaciones como es el caso de Colombia Visión<sup>3</sup>, “Descentraliza drogas” del Ministerio de Protección Social<sup>4</sup>, Narconon<sup>5</sup>, Fundación Libérate<sup>6</sup>, Fundación Niños de Papel con sus CAD Marea, entre otros. Estos programas de acompañamiento y rehabilitación que se concentran en la población de niños y adolescentes, hacen énfasis en el manejo y rehabilitación de conductas adictivas a través de la creación de mecanismos de tipo educativo y terapéuticos que fortalezcan el control y manejo de aquellas situaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

La Farmacodependencia es considerada una enfermedad de salud mental que afecta los micros y macrosistemas a los que se encuentra articulado un individuo, generando un nivel de dependencia a una sustancia y, que finalmente altera los

---

<sup>3</sup> Para más Información sobre los programas de prevención de esta organización, Véase: <http://www.colombiavision.org/nuestrosprogramas/prevencion.htm>.

<sup>4</sup> Información disponible sobre los programas adelantados por el Ministerio de Protección Social. En: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/>.

<sup>5</sup> Información disponible sobre los programas de NARCONON. En: <http://www.narcononcolombia.org/>

<sup>6</sup> Información disponible sobre los programas de la Fundación Libérate. En: <http://www.fundacionliberate.org.co/blog/adicciones/2011/04/14/prevencion-de-adicciones>



niveles de funcionalidad en la familia, la escuela, el trabajo y otros espacios de interacción.<sup>7</sup>

Dentro de la labor que se adelantó en el CAD Marea con 16 jóvenes residentes de esta unidad terapéutica se identificó la existencia de variados factores de incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en estos jóvenes, tanto personales, de entorno y familiares, siendo este último el de mayor incidencia en la mayoría de los casos estudiados. Por tanto, se estudió la variable familiar como uno de las más importantes causales y factores de riesgo que rodearon al joven en su inicio al mundo de la farmacodependencia.

Por tal motivo, al ser la familia un aspecto clave dentro de los causales de consumo de la población estudiada y a su vez, en el proceso de acompañamiento de rehabilitación, se consideró necesario incorporar desde el Trabajo Social alternativas de fortalecimiento de la relación joven- familia.

La caracterización socio familiar realizada permitió identificar que los aspectos de índole familiar como la ausencia de padres, violencia intrafamiliar, abandono, rechazo, divorcios, muertes, entre otros factores, para el caso de esta población, fueron factores causales significativos de incidencia en el consumo de este tipo de sustancia. Con esto, no se desconoció que para los casos estudiados también repercutieron otros factores de tipo internos (baja autoestima, desmotivación, falta de identidad, etc.) Y externos como (pandillas, amigos, grupos, subculturas,) que contribuyeron a que el joven iniciara el consumo de sustancias psicoactivas en la búsqueda de una salida a su situación individual y familiar. Es así, que se orientaron las acciones hacia el fortalecimiento de los vínculos familiares, respeto

---

<sup>7</sup> BEAVERS, W. R; HAMPSON, R. B. (1995) *Familias Exitosas, Evaluación, tratamiento e intervención en farmacodependencia*. Barcelona: Paidós.53 p.



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



a figuras de autoridad, e implementación de normas para el buen desarrollo de su socialización familiar y social.





## 2.2. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICO

### OBJETIVO GENERAL.

- Fortalecer los vínculos afectivos, el restablecimiento de roles y respeto de figuras de autoridad entre los jóvenes residentes del CAD MAREA y su círculo familiar, optimizando la dinámica familiar y construyendo una estabilidad al interior de las mismas que conlleven al adecuado proceso de restablecimiento tanto físico como emocional de los jóvenes.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Afianzar los vínculos afectivos entre el joven y su familia a través de actividades de liberación de sentimientos y expresión afectiva, lo cual posibilite el rescate de los lazos afectivos y la unión familiar, convirtiéndose en base para la recuperación del joven.
- Fomentar el restablecimiento de roles mediante el ejercicio de acciones participativas de liderazgo y trabajo en equipo entre los jóvenes residentes del CAD MAREA que permita el desarrollo asertivo de las habilidades sociales y por ende un adecuado manejo de las mismas en todos los ámbitos de la vida.
- Promover a través de estrategias pedagógicas como talleres, charlas, y encuentros entre el joven y sus familiares el desarrollo de habilidades de respeto ante las figuras de autoridad ya sea en la familia o en la sociedad en general.



### 2.3. FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA Y TEÓRICA

El énfasis de la intervención ejecutada en el año social en el CAD MAREA se inscribió dentro de la línea de **Trabajo Social Clínico**, el cual se apoya en el trabajo interdisciplinario. Para la Federación de Trabajo Social Clínico (CSWF) éste es definido como “la provisión de servicios de salud mental para el diagnóstico, tratamiento y prevención de los desórdenes mentales de conducta y emocionales en individuos, familias y grupos”<sup>8</sup>. La principal orientación teórica sobre la cual el Trabajo Social Clínico construye su intervención es la de los sistemas ecológicos y sociales o enfoques sistémicos.

Con base a lo anterior, este trabajo se fundamentó en el modelo sistémico, el cual hace parte de la Teoría General de los Sistemas. El enfoque epistemológico desde el Trabajo Social con familias se orienta al estudio del individuo en su contexto social; cuyo objetivo está dirigido a intentar modificar la organización de la familia, puesto que, se concibe que al transformar dicha estructura se modifican consecuentemente las posiciones de sus miembros en ese grupo y a su vez, las relaciones de cada individuo parte del sistema.<sup>9</sup>

El modelo sistémico incluye una perspectiva integral de las relaciones en la que la familia es un sistema, ésta es entendida como “la unidad social, y se la considera como una organización social primaria que se caracteriza por sus vínculos, y por las relaciones afectivas que en su interior se dan, constituyendo un subsistema de

---

<sup>8</sup> MUSTIELES, David. (2007) “La Entrevista Psicosocial. Procesos y Procedimientos”. Grupo 5 Acebo Colecciones, LDM Ediciones. Madrid, 83 p.

<sup>9</sup> URIBE Beatriz Zuluaga. (2008) *Relaciones familiares: una mirada de la familia desde el enfoque sistémico*. En: <http://beatrizuluaga.wordpress.com/2007/02/09/las-relaciones-de-pareja-y-su-influencia-en-los-hijos/>



la organización social”<sup>10</sup> Los miembros del grupo familiar cumplen roles y funciones al interior de esta, funciones y roles que son los que permiten relacionarse entre ellos y su ambiente social. La familia vista desde una perspectiva sistémica es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que serían sus miembros y a la vez integrada a un sistema que es la sociedad<sup>11</sup>. En ésta “cada miembro de este sistema posee roles que varían en el tiempo y que depende de la edad, el sexo y la interacción con los otros miembros familiares”.<sup>12</sup>

Por otra parte, también se utilizaron algunos postulados del **modelo estructuralista del funcionamiento familiar** que define a la familia como “un sistema que tiene una estructura dada por miembros que la componen y las pautas de interacción que se repiten; crean la estructura que le da forma a la organización.”<sup>13</sup> Según este modelo las pautas establecen como, cuándo y con quién cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de sus miembros.

Cabe destacar, que estos modelos son implementados dentro del proceso terapéutico del CAD MAREA. Cada uno de ellos permitió analizar la dinámica familiar y las relaciones establecidas entre los miembros que componen el sistema. De igual forma, aportaron herramientas para la comprensión y creación de actividades necesarias para el desarrollo de la intervención

---

<sup>10</sup> SALAMEA. Carlos González *Teoría estructural familiar*. Recurso disponible. En:<http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf>.

<sup>11</sup> Herrera, P.(1997) La Familia Funcional y Disfuncional, un indicador de salud. *Rev. Cubana MED gen Integr* 1997;13(6):591-5. Extraído el 14 de noviembre de 2011 desde <http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71199/ped06199.htm>

<sup>12</sup> SEGUÉL, A., HOLMES, Z., y otros. (2000) “Factores Socio Emocional Afectivos y Separación de los Padres en Niños de Tres a Cuatro Años”. *Psicología del Desarrollo I*, Universidad del Desarrollo, 2000, 3 p.

<sup>13</sup> MINUCHIN. S. & FRISHMAN H. Ch. (1990) *Técnicas de terapia familiar*, Ed Paidós, Buenos Aires, Barcelona. 68 p.



Todo este proceso de intervención desde el Trabajo Social requirió la comprensión de conceptos y términos asociados a la farmacodependencia. La Organización Mundial de la Salud, entiende las **sustancias psicoactivas** como todas aquellas que al ser introducida en el organismo modifican algunas de las funciones del sistema nervioso<sup>14</sup> es decir, una droga psicoactiva son sustancias químicas capaces de producir efectos sobre el comportamiento y actuar humano. Según algunas definiciones médicas se comprende con el sustantivo “droga” a “ toda sustancia de origen natural o sintético, lícita o ilícita, que se introduce al organismo (sin prescripción médica) con la intención de alterar la percepción, la conciencia o cualquier otro estado psicológico”<sup>15</sup>

Cada consumo de estas sustancias trae consigo factores de incidencia o **factores de riesgo** estos son entendidos como cualquier evento que, al presentarse, modifica e incrementa la probabilidad de que el consumo aparezca. Al ser el referente familiar, la variable estudiada en el proceso de intervención se hizo necesario el conocimiento de términos relacionados a la dinámica familiar y sus variaciones, entre los que se destacaron los de familias coadictas, negación, límites difusos, familias desligadas, normas, reglas, entre otros conceptos.

Las **familias Coadictas** se refiere a aquellas familias en las que la madre (sobreinvolucrada, apegada, sobreprotectora) desarrolla una relación indulgente-permisiva con el adicto. En cuanto al padre (distante, desapegado, ausente, débil o demasiado rígido), tiene problemas con el consumo de alcohol. Hay autores que “describen dos tipos de padres de hijos adictos: un “hombre de paja”, autoritario y

---

<sup>14</sup> KRAMER, J. y CAMERON, D.C. (1975) Manual de la drogodependencia. Ginebra: World Health Organization. 2p.

<sup>15</sup> FRANCY, C. (2008) “Drugs: Definition, classification and functional uses”. U1. Imperial College of Science, Technology and Medicine. University of London. 1998. CITADO EN: “Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto”. Resumen ejecutivo. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública 2008. 10 p.



violento pero controlado fácilmente por la madre, y el distante, que ocupa el segundo lugar de autoridad en la familia, la relación del padre-hijo adicto es descrita generalmente en conflicto, con una disciplina rígida e incoherente”<sup>16</sup>.

Entre los factores correlacionados con la farmacodependencia presentes en la mayoría de los casos de familias con miembros adictos a sustancias psicoactivas (SPA), se registran herramientas de autoprotección incluyendo un poderoso mecanismo de defensa, denominado **negación**, actitud en la que se rehúsan a admitir la realidad y los sentimientos frente a ella (especialmente el sentimiento de culpa), esta negación es compartida por los miembros, siendo este rasgo el más frecuente en las familias coadictas.

A su vez, **las familias coadictas** en su mayoría presentan **límites difuso** se establece que en la estructura familiar se pueden identificar los límites, los cuales “están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia, éstos tienen la función de proteger la diferenciación del sistema”<sup>17</sup> Cuando los miembros de la familia, no cumplen **las reglas**, no hay una clara figura de autoridad.

Los límites según el autor son clasificados como claros, difusos y rígidos. **Los límites claros** son “aquellas reglas que pueden definirse con precisión como para permitir a los miembros del sistema el desarrollo de sus funciones sin interferencias entre subsistemas, pero permitiendo el contacto entre los miembros de la familia”<sup>18</sup> Por su parte, **los límites difusos** “son aquellos que no se definen

---

<sup>16</sup>PITTMAN, F. S. (1990) “Momentos decisivos: Tratamiento de familias en situaciones de crisis”. Citado en: Consumo de sustancias psicoactivas capaces de producir dependencias - 1 ed. - San José, Costa Rica, 2003. 41 p.

<sup>17</sup> MINUCHIN, Op cit, 88 y 89 p.

<sup>18</sup> OSORIO Trujano, Rocío. (2010) Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. En: Revista Electrónica de Psicología, Iztacal, Vol 13, N° 3), Universidad Nacional Autónoma



con precisión; no queda claro quién debe participar, cómo y cuándo, habiendo falta de autonomía entre los miembros del sistema, quienes están aglutinados mostrando invasión entre subsistemas”<sup>19</sup> En las familias con **límites rígidos**, la comunicación entre sus miembros se torna muy difícil; cada uno funciona en forma autónoma con desproporcionado sentido de independencia, careciendo de sentimientos de lealtad y pertenencia.

Con relación a lo anterior, se establecen dos tipos de estructura familiar; “**las familias desligadas** que se caracterizan por límites internos muy rígidos de forma que prácticamente cada individuo constituye un subsistema. Comparten muy pocas cosas y, por lo tanto, tienen muy poco en común; por lo cual el consumo de sustancias se convierte en un intento fallido de resolver el problema por parte del adicto.”<sup>20</sup>En ese sentido, “**las familias aglutinadas**, no tienen límites establecidos claramente y no saben cuál es el rol de cada uno de sus miembros”<sup>21</sup>.

No obstante, el Modelo Estructural considera que los miembros de la familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar. “**Las reglas** son formulaciones hipotéticas elaboradas por un observador para explicar la conducta observable de la familia.”<sup>22</sup> Estas reglas son acuerdos que determinan o limitan los comportamientos individuales en las diversas áreas, por ello, hay un "acuerdo" para obrar de un determinado modo.

Es así, que la comprensión de todos estos conceptos posibilitó la interpretación integral del funcionamiento socio-familiar y la creación de un proceso de

---

de México, Facultad de Estado Superior de Iztacala. Recurso electrónico. [www.iztacala.unam.mx](http://www.iztacala.unam.mx). 91 p.

<sup>19</sup>MINUCHIN, 91 p.

<sup>20</sup>Tomado de: Programa de Escuela para Padres, Asociación niños de papel. Disponible en: centro de atención en drogadicción CAD MAREA, Turbaco 2011.

<sup>21</sup> Ibid. P 11.

<sup>22</sup> Ibid. P 12.



intervención que obedeció al restablecimiento de los vínculos afectivos, respeto a figuras de autoridad y acatamiento de normas dentro de la dinámica familiar de los jóvenes residentes en el CAD MAREA.

**Los vínculos afectivos**, son aquellos lazos o uniones de cariño, comprensión, tolerancia, aceptación, empatía, apoyo, comunicación, que se dan principalmente entre las relaciones que establecen los padres con sus hijos y en su defecto entre los hijos para con sus padres. Se define el vínculo afectivo como: “Un sistema motivacional primario, con sus tareas e intercambiador propio con otros sistemas motivacionales”<sup>23</sup> Este sistema, para el autor, es efectivo cuando existe proximidad humana, seguridad y confianza entre los miembros de la familia, razón que repercute en la interacciones que los miembros establecen para con el entorno, para con su familia y para consigo mismo.

En ese sentido, el respeto a **las figuras de autoridad** ayuda al restablecimiento de la dinámica familiar y los roles desempeñados por cada uno de sus miembros. De este modo, éstas son consideradas como aquellos modelos de autoridad en los cuales reside la potestad, legitimidad y facultad de establecer reglas, hacerlas obedecer y tomar decisiones individuales y grupales, etcétera. Las pautas o normas, son entendidas como el conjunto de reglas que determinan los límites o manejo de relaciones interpersonales y que facilitan la convivencia dentro de un sistema. Bajo el título de **norma** se denomina a “aquella ley o regla que se establece para ser cumplida por un sujeto específico en un espacio y lugar también específico.”<sup>24</sup> De este modo, este tipo de reglas son pautas de ordenamiento social que se establecen como forma de organizar el

---

<sup>23</sup> HOWE, David. (1997) *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social*. España, Paidós. 67 p.

<sup>24</sup> Información disponible. En: <http://www.definicionabc.com/derecho/norma.php>



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



comportamiento, las actitudes y modos de actuar de cada uno de los miembros del sistema y de esa forma, a toda la sociedad.

Desde el Trabajo Social es importante la especificación de cada uno de los referentes teóricos y metodológicos porque orientan la forma como ejecutar un proceso de intervención dirigido al fortalecimiento de vínculos afectivos, restablecimiento de figuras de autoridad y de normas. A su vez, brinda herramientas de análisis sobre la información y formulación de afirmaciones relacionadas al asunto familiar proporcionando un marco de referencia necesario dentro de la interpretación de factores de incidencia que rodearon al joven.





## 2.4. REFERENTES LEGALES

A partir de la formulación de los Derechos Humanos en 1948 surgió la necesidad de establecer unos principios universales de libertad, dignidad y respeto para todos los hombres, que buscaron interrelacionar los derechos individuales con los sociales y los de participación. Una de las principales particularidades del enfoque de dichos derechos es que se enfatizó en las personas y sus relaciones. Concibió a la sociedad “como una gran red conformada por una multiplicidad de redes sociales que a su vez articulan los planes de acción individuales, grupales y propician los lazos de pertenencia que configuran el proceso de integración social (tejido social)”.<sup>25</sup>

Cada persona como sujeto de derechos, o como bien ilustra la actual Constitución Política de Colombia en su Artículo 5º de los Derechos Fundamentales “El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad”.<sup>26</sup> Al respecto, define a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad, en donde el Estado y la sociedad deberán garantizar la protección integral de la misma. Por tanto, la Constitución especificó el derecho de las personas adolescentes a la protección, la formación integral y la participación activa en organismos públicos y privados que tengan a cargo su protección, educación y progreso.<sup>27</sup>

Dentro de este contexto, El Estado Colombiano puso en disposición la creación de entidades encargadas de velar por la protección de niños y adolescentes bajo la

---

<sup>25</sup> GUENDEL González, Ludwing. (2002) Políticas Públicas y Derechos Humanos. En: Revista de Ciencias Sociales, año/ vol.III, N°097; 109 p.

<sup>26</sup> Constitución Política de Colombia de 1991. Santafé de Bogotá, Ediciones J.R. Bernal

<sup>27</sup> Reformas a las leyes de drogas en América Latina. Documento de trabajo, capítulo Colombia LEYES DE DROGAS Y CÁRCELES EN AMÉRICA LATINA. Políticas de drogas y situación carcelaria en Colombia. Diana Esther Guzmán y Rodrigo Uprimny Yepes. Mayo de 2010



coordinación del Instituto de Bienestar Familiar ICBF. Con la **Ley 1098 de 2006**<sup>28</sup> y la proclamación del Código de la Infancia y la Adolescencia esta entidad debe “garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna”<sup>29</sup>

Cada uno de los artículos que componen la ley 1098 de Infancia y adolescencia especifica los derechos que la legislación colombiana garantiza para su total cumplimiento. Todo esto, soportado por el **artículo 44** de la Constitución Política de Colombia, que establece los derechos de la niñez tales como la integridad física, salud, seguridad social, alimentación, educación, entre otros aspectos, como se observa en la cita posterior:

ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.<sup>30</sup>

Teniendo en cuenta la razón social y la población con la que se trabaja en el CAD Marea su acción se fundamenta a partir de los anteriores referentes legales. Es

---

<sup>28</sup> Código de la infancia y adolescencia, Ley 1098 de noviembre de 2006, (2006). Bogotá: Editorial Unión.

<sup>29</sup> Observatorio Legislativo y de Opinión. Nuevo Código de Infancia y Adolescencia: antecedentes, análisis y trámite legislativo. Editorial Universidad del Rosario. Bogotá, 2007. 235 p.

<sup>30</sup> Constitución Política de Colombia, publicada en la Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991



así, que la Asociación Niños de Papel trabaja por el bienestar de los niños, niñas y adolescentes quienes ingresan bajo medida de restablecimiento de derechos entendiendo ésta como “la restauración de su dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados”<sup>31</sup>. De igual manera dicho Código contempla la Corresponsabilidad como “la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección”.<sup>32</sup>

De acuerdo con lo anterior, la familia es corresponsable de los procesos de cada residente, por lo tanto, las anteriores legislaciones nos especifican derechos y deberes que tienen los jóvenes en situación de riesgo y delito tanto para con el Estado, la sociedad y la familia. De allí, la importancia del desarrollo de acciones concadenadas que redunden en procesos de reeducación integrales, no sólo a nivel individual, familiar y social.

---

<sup>31</sup> Código de la infancia y adolescencia, Ley 1098 de noviembre de 2006, (2006). Bogotá: Editorial Unión. 13 p.

<sup>32</sup> Observatorio Legislativo y de Opinión. Nuevo Código de Infancia y Adolescencia: antecedentes, análisis y trámite legislativo. Editorial Universidad del Rosario. Bogotá, 2007. 341 p.



## 2.5. REFERENTE METODOLÓGICO

Este informe se ajustó metodológicamente a las directrices de trabajo que se utiliza desde la asociación MAREA, este proceso práctico estuvo directamente guiado por las fases y procesos que se implementa en la mencionada institución, en este sentido, se trabaja bajo una estructura terapéutica y clínica para el proceso de tratamiento.

El Centro de Atención en Drogadicción CAD MAREA, desarrolla una serie de actividades y estrategias orientadas al manejo de conductas adictivas, asociadas generalmente a la farmacodependencia. Teniendo en cuenta las características de personalidad y conducta de los jóvenes residentes de la institución y de acuerdo con las necesidades de atención de los mismos, se implementó un conjunto de actividades orientadas al restablecimiento de las relaciones entre las familias y los jóvenes del CAD MAREA. La estrategia metodológica se sustentó en el desarrollo de talleres, jornadas de acompañamiento, terapias individuales y/o grupales, dinámicas, charlas y otras actividades, en aras de alcanzar los objetivos establecidos. Todas las actividades desarrolladas tuvieron como objetivo el afianzamiento de los vínculos afectivos-familiares y el restablecimiento de normas como vía de mejoramiento de la dinámica familiar y social.

Para tal se implemento la realización de unos planes o procesos de trabajo, acorde con unas fases metodológicas de intervención:

Se estableció una primera fase de documentación y familiarización, la cual estuvo orientada a conocer los casos desde su diagnostico hasta el plan de intervención planteado por el equipo interdisciplinario, una siguiente fase del proceso se denomino “acercamiento al proceso” y finalmente la fase de gestión de los programas, en este momento del proceso se inicio de lleno la implementación y



desarrollo de las actividades que permitieron el conocimiento y tratamiento de las dificultades presentadas por los jóvenes residentes en relación a la problemática de los vínculos afectivos y el acatamiento de las normas frente al respeto de figuras de autoridad.

Para el alcance de los objetivos establecidos en primer lugar y el desarrollo de las fases de trabajo se colocaron en marcha unos procesos de intervención guiados al mejoramiento de la dinámica familiar y las relaciones sociales asertivas en relación a la identificación de figuras de autoridad y acatamiento de normas socialmente establecidas. Dentro de los cuales tenemos:

❖ **Proceso de fortalecimiento de vínculos afectivos.**

En el cual se implementaron estrategias necesarias para fortalecer un vínculo afectivo positivo, que diera seguridad al joven, posibilitando su desarrollo y su reinserción familiar y/o social.

❖ **Proceso de restablecimiento de normas y figuras de autoridad a través del fortalecimiento de las habilidades sociales y el cumplimiento de roles.**

Como parte de esta etapa del proceso se brindó a los jóvenes información concerniente a la importancia del acato y respeto de normas. Se les hizo énfasis en que la normatividades se encuentran en todos los ámbitos de nuestra vida, la escuela, la calle, la iglesia, parques, y demás espacios están regidos por normas de comportamiento que deben ser respetados en el marco de la reinserción social.

Partiendo del hecho de que socialmente cada persona cumple un rol dentro de la sociedad, en los cuales debemos acatar las normas o funciones que se desempeñen en cada uno de estos. Dentro de las actividades desarrolladas se



destacaron actividades grupales, presentaciones en power- point, lúdica, dramatizaciones y simulacros, entre otras técnicas.

Cada uno de estos momentos de intervención cobijó diversas actividades relacionadas a cada uno de los objetivos de los planes propuestos para el afianzamiento de los vínculos afectivos, de restablecimiento de normas y figuras de autoridad las cuales se desglosaran en un siguiente capítulo de este informe de trabajo.

Todos estos programas y actividades llevados a cabo desde el proceso de intervención facilitaron alternativas de solución a las problemáticas de índole familiar y orientación en cada uno de los casos estudiados.

Para el desarrollo de lo anterior, fue necesario establecer los niveles de intervención desde los cuales se llevaron a cabo las actividades, por lo cual, se establecieron ciertos parámetros de intervención que sirvieron de guía en el desarrollo de este proceso.

La intervención adelantada fue la de promoción, una de las modalidades de intervención en Trabajo Social, modalidad de tipo participativo y cuyas bases están precisamente en elementos como la motivación; la participación activa, la autogestión y la autonomía, transformándose estos en los principios que regulan la acción social y que orientan de cierta manera el actuar del profesional con relación a la organización y promoción de los individuos, grupos y comunidades.<sup>33</sup>

El enfoque promocional así como todos aquellos que existen de tipo participativo, surgen como una estrategia para contrarrestar las metodologías tradicionales del trabajo social en donde existían soluciones técnicas que no incluían la vinculación

---

<sup>33</sup> RIVERO, S & VECINDAY, (2005). *Definiciones estratégicas y modalidades de intervención en Trabajo Social*. Montevideo, 205 p



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



activa de los sujetos a quienes afectaban la situación o problemática. Debido a que desde este enfoque se considera el individuo como constructor de su propia realidad y promotora de su bienestar, permite de alguna manera potencializar las capacidades y dar uso a los recursos con los que esta cuenta, haciendo un directo énfasis en el desarrollo propio e integral del individuo es decir el desarrollo humano. Y pues teniendo en cuenta que en una institución como CAD MAREA no se puede adelantar ningún tratamiento si no se cuenta con el compromiso y la participación de los jóvenes residentes.



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



# **CAPITULO**

## **III**

# **CARACTERIZACION SOCIO FAMILIAR DE LOS JOVENES RESIDENTES EN EL CAD MAREA**

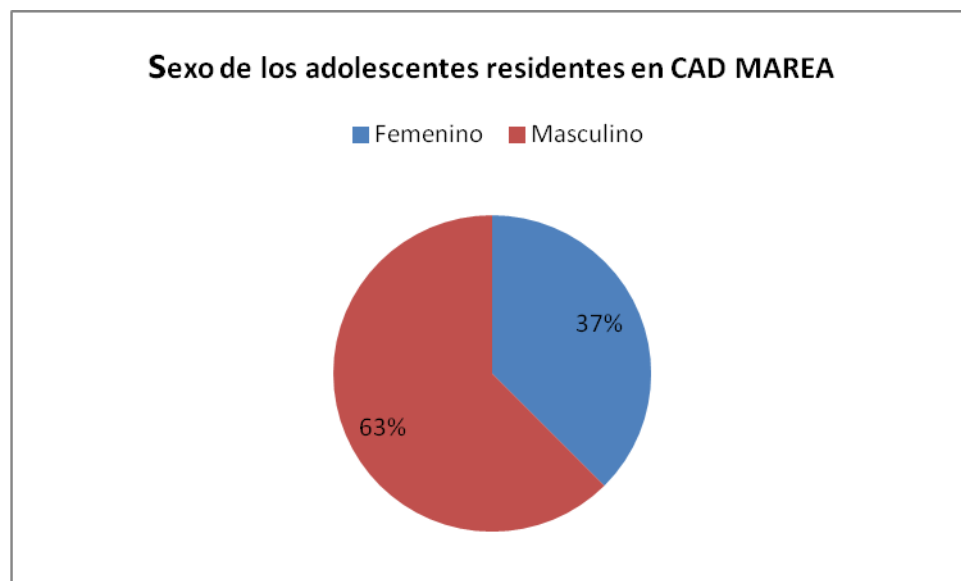




### 3.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS JÓVENES O POBLACIÓN DE ESTUDIO.

El proceso de intervención realizado durante el año social se llevó a cabo con 16 jóvenes residentes en el CAD MAREA por un período de duración de 10 meses. Durante este tiempo se trabajó con el siguiente número de jóvenes de sexo femenino y masculino, tal como se observa en la gráfica: (Ver grafica N° 1)

**Gráfica N° 1**



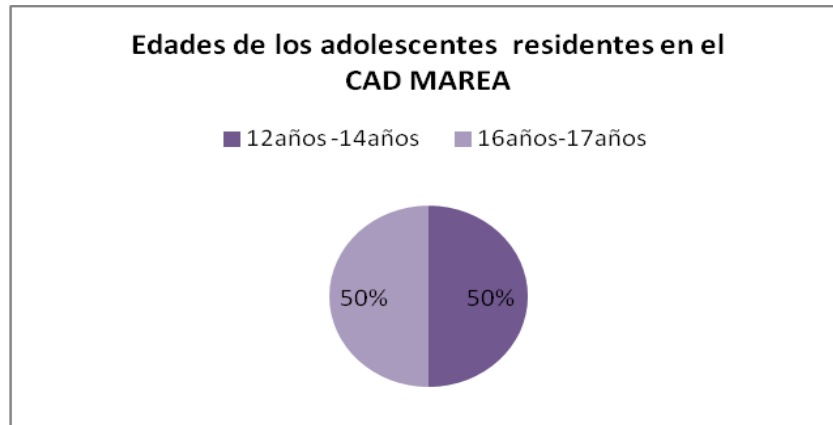
**Fuente:** Datos recolectados por la estudiante en año social de la Universidad de Cartagena, vinculada a la Institución, Asociación Niños de papel CAD MAREA Junio de 2011

La información registró que un 63% de esta población son de sexo masculino, en comparación, al número de niñas residentes en esta entidad que componen el 37% restante.



La siguiente gráfica registra el número específico de edades de los 16 jóvenes tanto de sexo masculino y femenino. (Ver grafica N° 2)

### Gráfica N° 2



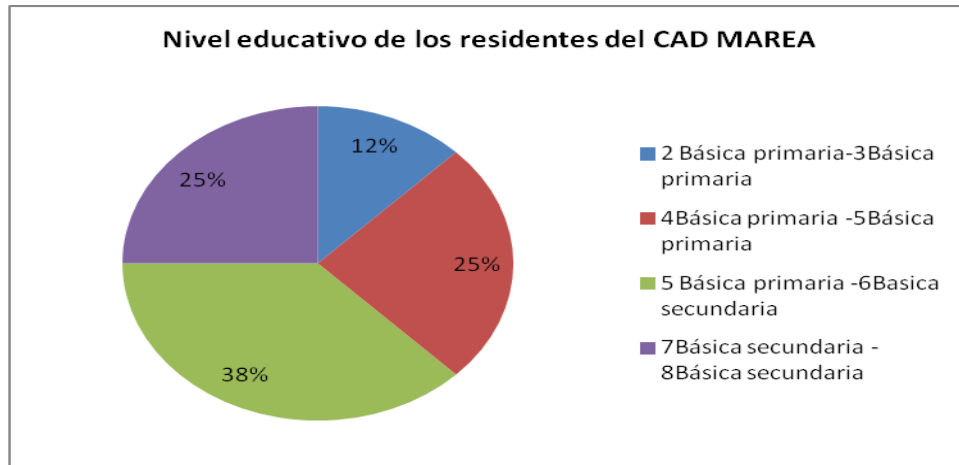
**Fuente:** Datos recolectados por la estudiante en año social de la Universidad de Cartagena, vinculada a la Institución, Asociación Niños de papel CAD MAREA Junio de 2011

Las edades en las que oscilan los jóvenes del CAD MAREA es entre los 12 a 17 años, según la grafica se evidencia que el cincuenta por ciento de la población sin diferenciación de sexo tiene entre 12 y 14 años, mientras que el otro cincuenta por ciento tienen entre 16 y 17 años.

Por otro lado encontramos que el grado de escolaridad de la población estudiada no es proporcional a la edad que ellos registraron, puesto que, la mayoría de estos jóvenes presentaron altos índices de deserción escolar o bajos niveles educativos. Por tal motivo, se observó que los niveles de escolaridad de estos jóvenes oscilan entre estudios de primaria hasta octavo grado de bachillerato, tal como lo muestra la siguiente gráfica. (Ver grafica N° 3)



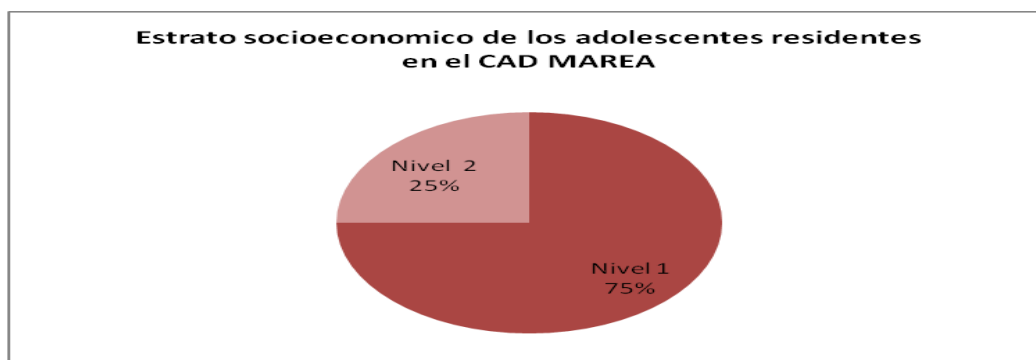
**Gráfica N° 3**



**Fuente:** Datos recolectados por la estudiante en año social de la Universidad de Cartagena, vinculada a la Institución, Asociación Niños de papel CAD MAREA Junio de 2011.

Por otro lado, los jóvenes residentes del CAD MAREA son procedentes de barrios populares de la ciudad de Cartagena cuyos estratos oscilan entre 1 y 2. Se determinó que el 75 % de los jóvenes residentes proviene de barrios de estrato 1 y el 25 % restante de barrios estrato 2, todos estos ubicados en la zona suroccidental de la ciudad de Cartagena. (Ver grafica N° 4)

**Gráfica N°4**

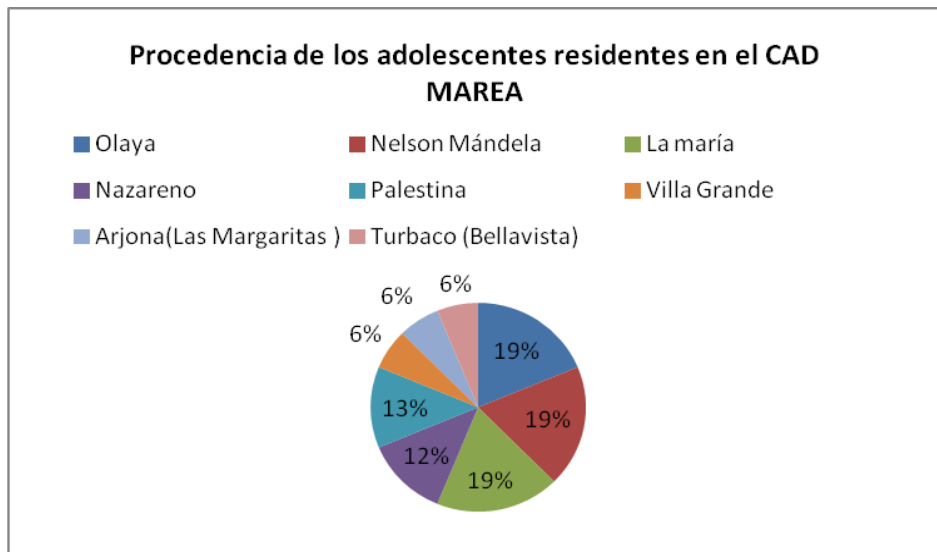


**Fuente:** Datos recolectados por la estudiante en año social de la Universidad de Cartagena, vinculada a la Institución, Asociación Niños de papel CAD MAREA Junio de 2011.



Como se menciona anteriormente, la procedencia de los jóvenes residentes en el CAD MAREA en su mayoría son de la zona suroccidental de la ciudad de los barrios de Olaya, Nelson Mandela y La María que compone cada uno el 19% de la siguiente gráfica, en la que los porcentajes restantes corresponde a otros barrios de la ciudad de Cartagena y municipios del Departamento de Bolívar como Arjona y Turbaco. (Ver grafica N° 5)

### Grafica N° 5



**Fuente:** Datos recolectados por la estudiante en año social de la Universidad de Cartagena, vinculada a la Institución, Asociación Niños de papel CAD MAREA Junio de 2011.

Es importante anotar que también el CAD MAREA brinda su servicio a jóvenes de los municipios cercanos a la ciudad y a departamentos vecinos, entre los que se destacan los municipios de Turbaco y Arjona, y departamentos como Sucre, Atlántico y Guajira.

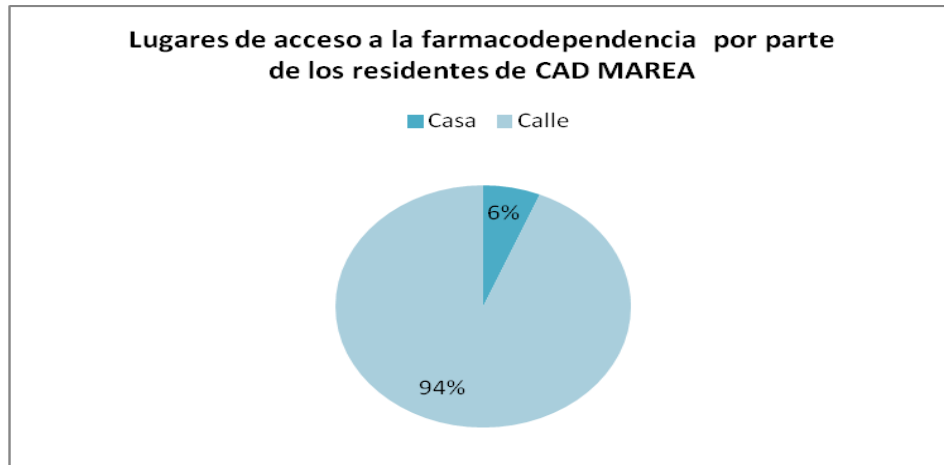


Dentro del proceso de intervención adelantado con los 16 jóvenes residentes se consideró importante conocer el contexto socioeconómico de cada uno de ellos. Aspecto que proporcionó elementos relacionados a la magnitud y relación de estos adolescentes con su cercanía al consumo de sustancias psicoactivas. Las condiciones de estos barrios populares fue uno de los principales factores de riesgo, puesto que, en muchos de ellos la venta de sustancias psicoactivas era una actividad económica importante, debido a que familias de los barrios se dedicaban a la venta de este tipo de sustancias, razón que influyó directa e indirectamente en el fácil acceso a éstas por parte de los jóvenes. Una encuesta realizada a los jóvenes en donde se les preguntó acerca de aquellos lugares donde ellos habían adquirido las drogas, el 94 % de estos consideraron que la calle o la esquina fueron los lugares en los cuales tuvieron acceso a este tipo de sustancias. El 6% restante identificaron que las adquirieron en sus hogares. (Ver grafica N° 6) Al formular la pregunta a uno de los jóvenes éste respondió:

*“Yo empecé a meter vicio porque en mi barrio los pelaos de la esquina nos decían que eso era bacano y nos volvíamos hombres de respeto que nadie se iba a meter con uno y ellos al principio me dieron para fumarse un baretico” (Hombre 15 años/ 2011)*



**Grafica N° 6**



**Fuente:** Datos recolectados por la estudiante en año social de la Universidad de Cartagena, vinculada a la Institución, Asociación Niños de papel CAD MAREA Junio de 2011.

Como lo muestra la grafica anterior, se estableció que para la población estudiada la calle como espacio de socialización posibilitó la adquisición de estas sustancias debido a que tanto el barrio y las condiciones del mismo, ayudaron a que el joven ingresara al mundo de las sustancias psicoactivas, por la comercialización de éstas como actividad económica importante de algunas familias e individuos.

Otro referente importante dentro de los factores de riesgo fue la socialización callejera y la influencia de jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas; pues la mayoría de los jóvenes al hallarse solos en casa debido a que los padres ocupaban su tiempo en asuntos laborales, éstos dedicaron su tiempo libre, para estar en las esquinas en donde interactuaron con personas consumidoras. Cabe destacar, que todos estos factores de riesgo se encuentran insertos en toda la sociedad pero que se hace evidente en este tipo de comunidades. Sin pretender hacer una asociación entre barrios y consumo de drogas porque ésta situación es



evidente en cualquier estrato social en donde factores externos e internos conllevan a que el joven ingrese al mundo de las sustancias psicoactivas.

### **3.2 CARACTERÍSTICAS DE LA SITUACIÓN FAMILIAR DE LOS JÓVENES RESIDENTES EN EL CAD MAREA.**

En la actualidad la importancia de la familia en la prevención del abuso de drogas en la adolescencia, radica en que durante este período de la vida de profundos cambios que se producen a nivel físico, psicológico y social, colocan al adolescente en situaciones de riesgo, donde se hace necesario la consolidación de su identidad personal, su autonomía, el establecimiento de un proyecto de vida, y en la adquisición de competencias que le permitan insertarse en el mundo adulto adecuadamente.

Uno de los aspectos más relevantes dentro de la dinámica familiar es lo relacionado con la crianza. Estos distintos tipos de crianza de los padres influyen en la conducta de los hijos. Tanto normas y formas de dirigir los asuntos familiares y por ende, los roles de los miembros que componen este cuerpo social juegan un papel decisivo en el presente y futuro de cada uno de sus integrantes. Existen aspectos esenciales dentro de la socialización familiar; el control y el afecto paterno, que incluyen aspectos relacionados a la aprobación que tienen para con sus hijos. Es así, que el tipo de crianza tiene consecuencia directa en el tipo de personalidad que va a desarrollar el niño y futuro adolescente.

Para el caso de las dinámicas familiares de los jóvenes residentes en el CAD MAREA se detectó que la familia es uno de los referentes más importantes relacionado al consumo de sustancias psicoactivas y las razones que conllevan a los jóvenes a ello. Es así, que se encontraron aspectos intrínsecamente asociados al consumo de SPA, entre los que incidieron la falta de una figura de



autoridad, control y afecto recibidos por sus padres de familia, entre otros factores reseñados a continuación:

### **Factores familiares.**

Dentro de los factores familiares identificados en el diagnóstico se destacan débiles lazos afectivos con sus progenitores e irrespeto a figuras de autoridad, por otro lado otro factor encontrado fue el abandono por parte de alguna de las figuras paternas y los divorcios los cuales desencadena factores como los duelos no elaborados, demás se identificaron otros factores que fueron determinantes dentro del proceso de acceso de los jóvenes al mundo de las drogas, tales como límites paternos permisivos, Padre y/o madre consumidor y disfunción familiar, son el resultado del análisis de la información recopilada en la ficha de ingreso en cada uno de los casos estudiados, y a su vez, por los diagnósticos realizados por el grupo interdisciplinario de la entidad terapéutica. Así mismo, la caracterización realizada durante el año social en el CAD MAREA.

En la caracterización realizada se identificaron aspectos relacionados a la variable familiar. Inicialmente, se concentró la atención en la indagación de las diversas tipologías de familias de las cuales provienen los jóvenes estudiados. Esto arrojó que el 37% de las familias estudiadas son de tipo nuclear en ruptura por violencia intrafamiliar. Tipología que se caracteriza por ser el joven sujeto pasivo y receptivo de la conducta violenta de sus padres, situación que se pone de manifiesto a través de conductas rebeldes y relaciones hostiles al interior de la familia.

Al realizarle una entrevista a uno de los jóvenes, al preguntarle *¿Cómo eran las relaciones de tus padres antes de la separación?* Este anotó que:

*“Mis viejos se la pasaba peleando y mi papá se cascaba a mi mamá hasta que un día ella decidió irse de la casa con otro man. Y mi papá pasaba*





*tomando ron y en la calle con otras mujeres. Por eso yo hacía lo que quería nadie me decía nada y cuando mi papá me iba a regañar yo me emputaba y le contestaba con gritos. Yo andaba bien grave". (Hombre 16 años 2011).*

Además de esta tipología también se identificó la de familias por ruptura de abandono a alguna de las figuras, que ocupa el 31% en este caso, las crisis familiares desencadenadas por la enfermedad de uno de los progenitores, muerte o abandono de la figura paternal repercutió en el que las dinámicas familiares se sostuvieron bajo los vacíos afectivos causados en la mayoría de los casos por la falta de estos y la ausencia de autoridad.

Al preguntarle a otro de los jóvenes residentes sobre el inicio al consumo de drogas, este respondió:

*"Al morirse mi mamá yo sentí que mi vida era una basura que no tenía sentido. Algunos amigos del barrio me decían que la droga iba a sanar todas mis heridas. Por eso desde que probé no deje de consumir porque me sentía bien y me hacía olvidar todo mi dolor" (Mujer 16 años 2011)*

Otra de las tipologías fue la familia Monoparental con jefatura femenina que registra un 19% se presentó en algunos casos por familias que tenían antecedentes de separación y/o muerte de padre. Esta categoría familiar se caracteriza porque la familia queda bajo la jefatura de la madre, de allí, que al ser la encargada del sostenimiento de sus hijos su figura pierde autoridad por la ausencia de esta en el núcleo familiar. Según, uno de los testimonios de los jóvenes residentes en el CAD MAREA, este afirmó que:

*"Cuando mi padre nos abandonó a la vieja le tocaba salir todo el día a rebuscarse la comida, nosotros pasamos solos en la casa. Después me retiré del colegio y vendía agua en las busetas y conocí a gente que metía vicio. Cuándo a mi vieja le fueron con el cuento que yo metía droga*



*empezaron las peleas con ella porque le recriminaba que no estaba con nosotros en la casa sino que pasaba todo el día con ella". (Hombre 16 años 2011).*

Dentro de este caso de familia bajo jefatura femenina el vacío de la figura masculina se reemplazó con la aparición del padrastro, lo que trajo consigo rupturas familiares, conflictos y agresiones entre los hijos, la madre y el nuevo miembro. Uno de los jóvenes afirmó que:

*"Desde que mi mamá se metió con ese man este quiso mandar en la casa como si fuera el chacho o el papá de nosotros. A mí me daba piedra porque ni le hacía caso a mi papá ahora él quería pegarnos y gritarnos. Por eso pasaba todo el día en la calle con los pelaos del barrio fumando, metiendo vicio. A mí no me gustaba regresar a la casa en la noche porque no quería verle la cara a ese man." (Hombre 14 años 2011).*

La última categoría que ocupó un 13% es la familia polinuclear extendida integrada por dos o tres núcleos familiares de descendencia paterna y/o materna. En este caso, la autoridad hacia los hijos era compartida por abuelos o tíos, debido a la ausencia de algunas de las figuras paterna o materna. Es así, que se presentaron casos en donde se observó la existencia de límites difusos de autoridad, situación hostil y conflictiva para con sus adultos responsables. En entrevista con uno de los jóvenes este comentó que:

*"En mi familia uno nunca sabe quién es el que manda. Mi mamá pasaba trabajando. Mi abuela y mis tíos eran los que querían regañarlo a uno montando cantaleta. Yo no me la dejaba montar de ello porque ellos no eran ni mi mamá y papá." (Hombre 15 años 2011).*

Estas tipologías familiares identificadas en el estudio realizado con base a la situación de 16 jóvenes residentes en el CAD MAREA determinaron razones y

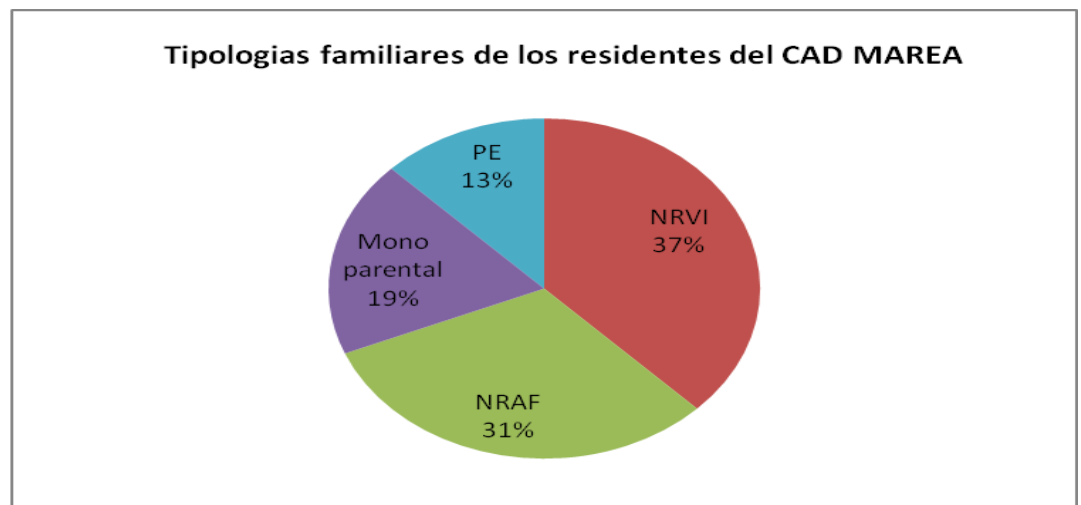


contextos que conllevaron al adolescente a consumir SPA. De antemano, se resaltó que la familia, y por ende, eventos y dificultades que en ella se presentaron, entre los que se destacaron, divorcios, ausencia de la figura paterna, irrespeto a sus padres, relaciones conflictivas con sus familiares y vacíos afectivos se constituyeron en factores de riesgos que tuvieron incidencia en el adolescente. Todas estas tipologías están representadas en la siguiente gráfica. (Ver gráfica N° 7)

### Grafica N° 7

#### Tipologías familiares de los jóvenes residentes del CAD MAREA

- Nuclear en ruptura por violencia intrafamiliar. ●
- Nuclear en ruptura por abandono a alguna de las figuras. ●
- Mono parental con jefatura femenina. ●
- Polinuclear extendida ●



**Fuente:** Datos recolectados por la estudiante en año social de la Universidad de Cartagena, vinculada a la Institución, Asociación Niños de papel CAD MAREA Junio de 2011.



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



Por tanto, se consideró necesario la incorporación de alternativas de afianzamiento de los parámetros familiares, vínculos afectivos y restablecimiento de la dinámica familiar como medida de mejoramiento en la relación joven-familia y así mismo, de este para con la sociedad. Teniendo en cuenta que las situaciones familiares de los 16 jóvenes estudiados y las problemáticas que en su interior se presentaron (divorcios, muertes, vacíos afectivos, relaciones hostiles con los padres, ausencia de figura paterna, entre otros) generaron disfuncionalidades en el seno familiar que lo llevaron al consumo de sustancias psicoactivas.



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



# CAPITULO

## IV

# DESARROLLO DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL



#### **4.1. DESARROLLO DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL.**

Cualquier forma de intervención orientada desde el Trabajo Social hacia la familia a la que pertenece la persona afectada, en este caso, el joven consumidor de sustancias psicoactivas, se limitó a disminuir los efectos negativos producidos por las problemáticas de índole familiar que rodean al interior de cada caso estudiado. Todas las actividades desarrolladas tuvieron como objetivo el afianzamiento de los vínculos afectivos, parámetros familiares y restablecimiento de normas como vía de mejoramiento de la dinámica familiar. A continuación se especifican cada uno de las actividades propias de la intervención familiar desarrolladas en el CAD MAREA.

Para su mejor comprensión se presentaran a continuación de manera detallada cada una de las fases del proceso de intervención y su relación con los planes o procesos de atención y sus respectivas actividades:

##### **4.1.1. FASE DE DOCUMENTACIÓN Y FAMILIARIZACIÓN.**

Esta se consolido como la primera fase del proceso ya que es importante tener conocimiento sobre lo que se va a trabajar, La documentación sobre el sujeto de estudio fue el primer paso implementado para abordar e intervenir sobre la situación de los jóvenes residentes de la unidad terapéutica. Es así, que se orientó esta primera fase en conocer las generalidades de los casos estudiados desde el diagnóstico adelantado por miembros del equipo interdisciplinario, este momento de familiarización se consolida a través del diligenciamiento de las fichas de ingreso en las cuales se recolectan datos de identificación personal y familiar, antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas entre otros datos que permiten dar inicio a un plan de tratamiento.



La documentación es de vital importancia y es así como esta se convirtió en un proceso continuo para la comprensión e identificación del funcionamiento y situaciones emergentes específicas para la población estudiada.

#### **4.1.2. FASE DE ACERCAMIENTO AL PROCESO.**

Esta fase de acercamiento al proceso estuvo relacionada con el contacto directo a la población por lo que Los adolescentes se convirtieron en una herramienta fundamental para esta fase, ya que son ellos los que viven las situaciones y desde los cuales se obtiene a través del conocimiento de sus experiencias información primaria y significativa para el desarrollo de las actividades.

La fase de acercamiento al proceso fue muy significativa para la estudiante de prácticas pues en esta se tuvo contacto con las actividades propias que allí se realizan, fue donde se inició el conocimiento sobre Trabajo Social desde un enfoque clínico y terapéutico. Dicha fase, proporcionó al estudiante las herramientas de conocimiento sobre procesos y programas dirigidos a cada una de las problemáticas que rodearon la situación del joven consumidor de sustancias psicoactivas, como proceso fundamental para desarrollar un proceso exitoso con los jóvenes.

Del mismo modo se desarrollo una caracterización socio-familiar con 16 jóvenes estudiados, en donde se recolecto información relacionada con el sexo, edad, estrato socioeconómico, nivel educativo, procedencia, tipo de consumo, drogas consumidas, factores de consumo entre otras que permitieron hacerse una idea de la situación de los jóvenes residentes del CAD MAREA.



Desde esta fase del proceso se desprende el capítulo 3 del presente informe donde se habla de las características socio familiar de los jóvenes residentes de la fundación.

#### **4.1.3. FASE DE GESTIÓN DE LOS PROGRAMAS DE LA ASOCIACIÓN.**

Como su nombre lo indica, en esta fase se llevó a cabo la gestión y desarrollo de las actividades y procesos que desde Trabajo Social se realizaron como parte del proceso, dichas actividades estuvieron encaminadas a lograr un fortalecimiento de los vínculos afectivos y el restablecimiento de las normas y las figuras de autoridad a través del fortalecimiento de las habilidades sociales.

Para la puesta en práctica de esta fase se plantearon unos procesos dentro de los cuales se realizaron una serie de actividades tales como; talleres, jornadas de acompañamiento, terapias individuales y/o grupales, dinámicas, charlas y otras acciones.

##### **4.1.3.1. Proceso de fortalecimiento de vínculos afectivos.**

Este proceso busca la construcción de un vínculo afectivo, es un proceso de dos en el que cada una de las personas aporta, sus características diferenciales que hacen la relación única e irrepetible. No todos los vínculos, por el hecho de constituirse, son positivos. Existen relaciones afectivas negativas, inseguras, ambivalentes o ausentes. Pero no debemos confundir la problemática con la ausencia de relación afectiva. El indicador de falta de vinculación no suele ser el conflicto sino la indiferencia, incluso en muchos momentos los padres y madres necesitan aprender a comprender y afrontar el consumo como una muestra de





afecto en negativo, para poder encauzarla de modo positivo sin destruir ni cuestionar la relación que los une a sus hijos e hijas. Por tanto, se implementaron estrategias necesarias para fortalecer un vínculo afectivo positivo, que diera seguridad al joven consumidor, posibilitando su desarrollo y su reinserción familiar y/o social.

Dentro del desarrollo de esta iniciativa de fortalecimiento de los vínculos afectivos, se realizaron actividades como las siguientes:

**Actividad N° 1. “Te escucho...Te siento”:**

Para vincular a los jóvenes y a los miembros de su familia fue importante hacerlos expresar sus afectos, ya sea, a través de las palabras (halagos, reconocimiento en positivo), las acciones (detalles, incentivos, llamadas) y/o físicamente (abrazos, besos, caricias). Es importante mantener unos vínculos positivos entre el joven y su red de apoyo y la mejor manera de hacerlo es expresando aquellos sentimientos que se sienten hacia la otra persona, en esta primera actividad se les invito a los jóvenes a que se colocaran en parejas y que se imaginaran que la persona que tenían en frente, era una persona a la cual quisieran decirle algo importante, con la finalidad de que ellos tomaran confianza para en una próxima actividad pudieran realizar el ejercicio con sus padres o personas escogidas para la actividad.

Al inicio de la actividad muchos de los jóvenes estuvieron reacios a realizar el ejercicio debido a que no se sienten cómodos diciendo cosas tan importantes a personas con las cuales no se tiene tanta confianza, sin embargo, al ver que algunos comenzaron a desarrollar el ejercicio todos empezaron a realizarlo, en este se evidencio que la mayoría había escogido a los padres como esas personas a las que querían decirle muchas cosas tales como:



*“Tú nunca me has prestado atención, por eso es que hago lo que hago y ahora quieres disque ayudarme, que va, ya para que ya es demasiado tarde, no vale la pena si cuando te necesite no estuviste allí” (Hombre, 17 años / 2011)*

*Porque no me quieres? Te la pasas peleando conmigo siempre, yo solo quiero un poco de atención pero te la pasas es en la calle y yo qué? (Mujer, 16 años/ 2011)*

*Tú tienes la culpa de que yo esté aquí y sea como soy, si te interesas mas los machos que tu propio hijo, ni mi pae te importo lo cambiaste por otro y a ese le prestas más atención que a mí o mi hermana, ojala y ella se a más fuerte que yo y no se valla por este camino” (Hombre, 17 años/2011)*

Durante esta actividad muchos jóvenes tuvieron la oportunidad de decir cosas que se tenían guardadas desde hace mucho tiempo y pues se evidencio que estos en la mayoría de los casos mantienen un sentimiento de resentimiento y rabia más que todo hacia sus padres, ya que se puede decir que hasta cierto punto los consideran los culpables o detonantes de su conducta adictiva. Del mismo modo esta actividad deja la incógnita de ¿serán capaces los jóvenes de expresar a sus seres queridos lo que sintieron hoy?

## **Actividad N° 2. Programa contacto telefónico “El teléfono”**

Esta actividad se desarrollo los días jueves de cada semana, en donde se les proporcionó a los adolescentes residentes del CAD MAREA la comunicación por



vía telefónica con su red de apoyo afectiva, la cual tenía como finalidad afianzar los vínculos afectivos a través de este medio, y a su vez fomentar habilidades sociales tales como el respeto a las figuras de autoridad. Teniendo en cuenta la finalidad de la actividad y que da cuenta de los tres procesos que se desarrollaron a lo largo del tiempo de trabajo, esta actividad se convirtió en una constante, es decir que sin importar en qué fase del proceso se encontrara todos los jueves se les brindó contacto por vía telefónica a los residentes con su red de apoyo.

La actividad surge como un primer acercamiento entre los jóvenes y sus familiares ya que a consecuencia de la farmacodependencia, sus relaciones mostraban débiles lazos afectivos y de confianza, para lo cual el teléfono se tornó la primera medida de diálogo entre las partes, pues por este medio, les facilitó la comunicación, lo que ayudó a los adolescentes a prepararse a un encuentro, frente a frente como esas personas cercanas con las cuales presentaban

Durante el inicio del desarrollo de esta actividad algunos adolescentes residentes del CAD MAREA se mostraban indiferentes a recibir su llamada, y realizaban expresiones tales como:

*“Yo no tengo nada que hablar con esa vieja, ella anda muy contenta con su marido ni se acuerda que existo”. (Hombre 15 años /2011)*

*“Ese hombre nos abandonó, durante años no supimos de él y ahora quiere venir, ya para que para mí es como un extraño, ni loco lo llamo”. (Hombre 13 años /2011)*



Al presentarse estos casos, se les hacía un plan de trabajo a los adolescentes desde el área de Psicología y el área de Trabajo Social abordando sus problemáticas desde el ámbito individual y familiar.

Como parte de este proceso la labor se concentró en supervisar la llamada, observando con mucha atención las forma de expresarse durante la comunicación con sus familiares, y a su vez, luego del contacto telefónico se registraron en un formato las acciones y expresiones y la manera de dirigirse a sus mayores, para así reforzar al adolescente, asignándole un plan de trabajo en aras de afianzar el vínculo afectivo desarrollado a lo largo de todo el proceso de intervención.

**Actividad N°3. “Me expreso...Me libero”. Jornada de liberación de sentimiento joven- familia.**

Esta actividad se realizó a los jóvenes cuyas relaciones familiares se tornaban con débiles lazos de confianza, comunicación, en donde los acontecimientos del pasado familiar dejaron huella y los resentimientos recaían ante algún miembro de la familia, los jóvenes que llegaron hasta esta actividad fueron aquellos que durante el contacto telefónico brindado por la institución se negaban a acceder a el y que durante el desarrollo del proceso no se les observó avances en este sentido.

Dicha actividad se constituye en una herramienta para elaborar duelos, cabe destacar que en esta actividad la participación de grupo terapéutico es fundamental ya que la psicóloga del programa junto con la trabajadora social son quienes desarrollan estas jornadas de liberación, el papel de la estudiante en práctica en esta fue de acompañamiento y observación y más que todo de remisión de los jóvenes o en otras palabras de informar de los avances o atrasos



del proceso del joven para saber cuan necesario era realizar dicha actividad con los mismos.

Esta jornada de liberación de sentimientos se llevó a cabo de forma individual/familiar, la cual consistió en reunir a las partes involucradas, hacer una orientación-sensibilización que permitió liberar sus sentimientos y emociones elaborando duelos del pasado familiar.

#### **Actividad N°4 Y N°5. Charlas dirigidas a los familiares de los residentes dentro de CAD MAREA.**

Estas fueron una serie de charlas que estuvieron dirigidas fundamentalmente a la familia de los jóvenes residentes para fortalecer el conocimiento de la problemática de la farmacodependencia y enmarcar la importancia de la presencia de estos en el proceso de rehabilitación de los mismos.

En esta fase de gestión de los programas y en relación con el proceso de fortalecimiento afectivo, se desarrollaron dos charlas una relacionada con las pautas de crianza y otra sobre como identificar en qué nivel están los vínculos afectivos y de confianza, además se les converso acerca del consumo y la adicción a sustancias psicoactivas.

Con estas charlas, se logró fomentar a través de espacios de formación y aprendizaje para las familias, el fortalecimiento de factores protectores y así, la minimización de los riesgos de recaída. Además se orientó a las familias sobre la necesidad de mejoramiento de la dinámica relacional, pautas de crianza, definición de límites y tiempos para compartir entre ellos.



**Actividad N°6. “Compartiendo en familia”. Espacios de recreación y esparcimiento entre el joven y su familia.**

Estas actividades se llevaron a cabo los días domingo en las que se desarrollaban juegos, talleres, charlas que fomentaron el afianzamiento de vínculos afectivos. A través de espacios de esparcimiento en donde cada grupo familiar compartían alimentos y juegos, se logró que los jóvenes tuvieran un mayor acercamiento y a su vez, los lazos de confianza se afianzaban paulatinamente con cada encuentro familiar y a través del reforzamiento, a través del contacto telefónico y otros, esta actividad no solo se constituía o tenía la finalidad de fortalecer los vínculos, si no también que los jóvenes se sintieran más relajados y felices en la fundación como parte del proceso de acercamiento al grupo de trabajo.

Lograr la estabilidad en la dinámica relacional familiar fue una de las tareas más arduas de lograr cuando en la mayoría de los casos se perdió el afecto y la confianza, es por esto que estas serie de actividades estuvieron orientadas a mejorar las relaciones dentro de la familia mediante un ejercicio que despliega habilidades sociales para la expresión verbal afectiva, la iniciativa, la comunicación asertiva, cada una de ellas fueron importantes porque los jóvenes aprendieron a relativizar y a contextualizar las afirmaciones de afecto. Es por esto, tanto madres y padres no pueden dar por sobrentendido su amor por ellos, porque para los jóvenes en situación de consumo, cuestionarlo, con frases y regaños como medida de sancionar esa conducta, generaban el desencadenamiento del conflicto y no se consolida como parte de la solución a la problemática.



#### **4.1.3.2. Proceso de restablecimiento de normas y figuras de autoridad a través del fortalecimiento de las habilidades sociales y el cumplimiento de roles.**

Como parte de esta etapa del proceso se brindó a los jóvenes información concerniente a la importancia del acato y respeto de normas. Partiendo de la concepción de normas como aquellas reglas que rigen el comportamiento social, actitudes y modos de actuar frente a la familia y las figuras de autoridad. Debemos tener en cuenta que como seres humanos y parte de una sociedad debemos cumplir con ciertas normas que socialmente se encuentran establecidas para poder sentirnos partes de a partir de la aceptación de los demás. Otra parte importante en todo este proceso es que los jóvenes identifiquen las figuras representativas de la autoridad y manejen adecuadas habilidades sociales evidenciadas en el respeto.

Dentro de este proceso se desarrollaron actividades encaminadas a que los jóvenes tuvieran mayor conocimiento sobre esta temática y adquirieran la capacidad de colocar en marcha estas nuevas actitudes que fortalecen el crecimiento personal y la reinserción social del joven residente del CAD MAREA.

#### **Actividad N° 1. “Tu respeto...Mi respeto. Normas para la sana convivencia.”**

Esta actividad nace como una estrategia pedagógica que estuvo dirigida a difundir normas que facilitan la convivencia social y prevenir el maltrato, el irrespeto de los derechos y facilitar el uso de espacios comunes dentro de CAD MAREA. De igual manera estuvo enfocada a fomentar espacios para la formación, la participación y el compromiso frente a las normas que se establecen socialmente para mantener una sana convivencia.



Dicha actividad consistió en enmarcarle a los jóvenes residentes las normas y reglas establecidas en el manual de convivencia como primera medida para que estos desarrollen habilidades sociales asertivas y reconozcan las figuras representativas de la autoridad a fin de que a su egreso estos puedan colocar en práctica los aprendizajes adquiridos al interior de la fundación.

De igual modo se les instruyó a cerca del concepto, la importancia de las normas y utilidad de estas en cada institución de la sociedad, haciendo énfasis que el irrespeto a las normas trae consigo sanciones sociales, por lo cual todas las personas independientemente del sexo, edad, raza y/o status social deben cumplirlas.

### **Actividad N°2. Dinámicas para el restablecimiento de roles.**

Esta actividad consistió en que el grupo de jóvenes residentes, eligió ser uno de los miembros del equipo terapéutico y actuó de la forma en que estos lo hacen mientras que otros de los jóvenes mantenían su rol como residentes, esto con el objetivo de que los jóvenes comprendieran que todos y cada uno de los miembros de la fundación cumple una tarea específica dentro de la misma y que estos deben manejar unas pautas de respeto hacia las figuras que representan autoridad.

Como parte de la actividad también se pidió que realizaran dramatizaciones en las cuales uno de ellos se colocara en el papel de alguien que represente autoridad y el otro que no pero, en los diferentes ámbitos de la vida para que así logran identificar que en cada uno de los espacios sociales hay que mantener un adecuado comportamiento, en esta ocasión los jóvenes representaron una familia





es decir, como debería ser el comportamiento entre padres e hijos ó entre un jefe y sus empleados.

Estuvo enfocada en el desarrollo de habilidades sociales, tales como el liderazgo, la participación y trabajo en equipo.

### **Actividad N°3. “Brigadas del cumplimiento de normas”**

Teniendo en cuenta que en la institución hay establecido un programa de pacto y manual de convivencia dentro del cual se han enmarcado las reglas y normas de comportamiento que deben cumplir los jóvenes residentes del CAD MAREA en cada uno de los lugares de la instalación, se organizaron brigadas de limpieza a esos espacios enmarcados, dichas brigadas consistía en el estudio anterior de las normas establecidas para el lugar ya fuesen los dormitorios, comedor, zonas verdes o la piscina entre otros y luego tanto los miembros del equipo terapéutico como los jóvenes se dedicaban a limpiar los espacios en total orden, cabe anotar que estas brigadas se realizaron de una a la vez.

### **Actividad N°4 Y N°5. Charlas dirigidas a los familiares de los residentes dentro de CAD MAREA.**

La Farmacodependencia es considerada una enfermedad de salud mental que afecta todos los sistemas a los que se encuentra articulado un individuo, generando un nivel de dependencia a una sustancia y, que finalmente altera los niveles de funcionalidad en la familia, la escuela, el trabajo y otros espacios de interacción. Por lo anterior se hace necesario adoptar estrategias orientadas a reestructurar las funciones de cada miembros de la familia, generando procesos de acomodamiento y ajuste de roles; reformas en las pautas de crianza y el ejercicio de las funciones socializantes.



Frente a este panorama se establece la necesidad de implementar unas actividades orientadas a la formación pedagógica de las redes de apoyo de los y las adolescentes para disminuir los factores de riesgo que puedan conducirlos a una recaída conductual o de consumo de SPA. Es por esto que se pensó en la realización de charlas relacionadas a problemáticas como: la ausencia o difusión de límites y fronteras, conflictos con las figuras jerárquicas y de autoridad, transgresión de la norma. Todo esto con el objetivo de fomentar espacios de formación y aprendizaje para las familias, en aras de fortalecer factores protectores y minimizar el riesgo de reincidencia y/o recaída conductual o de consumo de sustancias psicoactivas, mediante la generación de procesos de cambio en la dinámica y estructura familiar.

Todos estos programas y actividades llevados a cabo desde el proceso de intervención posibilitó profundizar en las dinámicas que rodearon la situación de los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas. Y a su vez, brindar alternativas de solución a las problemáticas de índole familiar y orientación en cada uno de los casos estudiados.

A partir de su desarrollo se logró identificar causas y consecuencias del irrespeto a las figuras de autoridad y normas a partir de las entrevistas, talleres, charlas e intervenciones individuales y/o grupales que generaron aprendizaje y acatamiento de éstas dentro de la institución. Se les hizo énfasis en que la normatividades se encuentra en todos los ámbitos de nuestra vida, a si como la escuela, la calle, la iglesia, parques, y demás espacios que

Están regidos por normas de comportamiento que deben ser respetados en el marco de la reinserción social



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



**CAPITULO**

**V**

**PROCESO DE  
INTERVENCIÓN  
PROFESIONAL EN  
JÓVENES EN SITUACIÓN  
DE CONSUMO DE  
DROGAS: UNA  
REFLEXIÓN DESDE EL  
TRABAJO SOCIAL.**



## **5.1. PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN JÓVENES EN SITUACIÓN DE CONSUMO DE DROGAS: UNA REFLEXIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL.**

Con el paso del tiempo, el surgimiento de transformaciones sociales y problemáticas de diversa índole trajo consigo la implementación de nuevos referentes teóricos y metodológicos que permitieron llevar a cabo intervenciones eficaces en la sociedad. Con la utilización de soportes teóricos y epistemológicos, el Trabajo Social potencializó su gestión y la manera de abordar nuevas problemáticas presentes en la sociedad, entre las que se destacan la farmacodependencia.

El asunto de las drogas, se ha constituido en uno de los campos de acción del enfoque terapéutico del Trabajo Social Clínico, este se concibe como “una forma especializada del Trabajo Social, que siguiendo el procedimiento científico y por medio de un proceso psicoterapéutico trata de ayudar a personas, familias y/o grupos pequeños que se encuentran en situaciones de conflicto manifestadas por problemas psicosociales.”<sup>34</sup> Es importante señalar que el Campo de lo Clínico inicialmente, era concerniente a profesiones como la Psiquiatría y la Psicología, la labor del Trabajador Social está orientada a brindar herramientas más no soluciones a las personas con problemas de drogadicción para para que sean ellos los agentes de su propio cambio.

Es así, que cada entidad terapéutica que adelante procesos de acompañamiento y rehabilitación con jóvenes que presentan problemas de adicción a sustancias psicoactivas debe contar con el apoyo de un Trabajador Social, que brinde asesoría y orientación tanto al joven y a su familia, haciéndolos participes de la

---

<sup>34</sup> AMAYA Ituarte Tellaeché (1992). *Procedimiento y Proceso en Trabajo Social Clínico*. Nº 2. Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Madrid, Siglo XXI de España Editores. 22 p.



importancia de esta relación dentro del proceso de reinserción familiar y social de cada joven. Gracias al convenio realizado entre la Universidad de Cartagena con la Fundación Niños de Papel específicamente con el CAD MAREA se incluyó dentro de su grupo de apoyo una pasante del programa de Trabajo Social para que ésta entrase en contacto con el perfil profesional clínico.

Con la experiencia adquirida durante el período de prácticas profesionales en el CAD MAREA se adelantó el análisis de factores causales de consumo de 16 jóvenes residentes en esta entidad terapéutica. Cuyo objetivo se orientó al estudio de manera particular de aspectos relacionados a su situación personal, de entorno y familiar y su relación directa e indirectamente con el consumo de este tipo de sustancias psicoactivas.

Con la caracterización realizada los primeros meses del año social se estableció que la familia desempeñó un papel fundamental dentro del proceso de inicio, rehabilitación y reinserción del joven con problemas de drogadicción. Por tal motivo, se consideró teniendo en cuenta las situaciones familiares de los 16 jóvenes estudiados y las problemáticas que en su interior se presentaron (divorcios, muertes, vacíos afectivos, relaciones hostiles con los padres, ausencia de figura paterna, entre otros), que son éstas las que generaron disfuncionalidades en el seno familiar que contribuyeron al acercamiento de los jóvenes en el mundo de las drogas. En ese sentido, se resaltó la importancia del afianzamiento de los parámetros familiares, vínculos afectivos y restablecimiento de la dinámica familiar (respeto a figuras de autoridad y normas sociales) como medida que posibilitará la reinserción de estos en el ámbito familiar y social.

Es así, que este proyecto se orientó desde un enfoque clínico desde la intervención del Trabajo Social en el fortalecimiento de los vínculos afectivos entre la familia para con él o la joven residente rescatando el enfoque de atención



interdisciplinaria estipulado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Y a su vez, en los referentes teóricos y metodológicos propios del campo del Trabajo Social Clínico como la Teoría de los Sistemas, El Modelo Estructural y Familiar Sistémico, con estos aportes se trabajó tanto al individuo como su medio familiar.

Este campo del Trabajo Social enfocado en el reajuste de los roles, la estructura familiar y restablecimiento de vínculos afectivos, permitió el reconocimiento de la problemática que rodearon al joven. El proceso de intervención se limitó a disminuir los efectos negativos producidos por las problemáticas de índole familiar que rodean al interior de cada caso estudiado. En ese sentido, se implementaron actividades individuales y/o grupales cuyo interés se concentró en el afianzamiento de los vínculos afectivos-familiares y restablecimiento de normas como vía de mejoramiento de la dinámica familiar.

Dentro de los procesos sociales generados durante el año social en el CAD MAREA se fortalecieron las interacciones personales entre el joven y su familia a través de actividades relacionadas con el afianzamiento de vínculos. A su vez, se integraron alternativas para enfrentar el consumo de las drogas de sus hijos en aras de brindar soluciones a los conflictos familiares en cada caso estudiado. Se resaltó la importancia de trabajar de manera conjunta en acciones que conllevaran al mejoramiento de las formas de comunicación, resolución de conflictos, toma de decisiones y cooperación entre cada uno de los miembros que componen el círculo familiar. De igual forma, se diseñaron estrategias pedagógicas para reducir los factores de riesgo y de acciones participativas que dieron soporte a los objetivos de la intervención.

Durante la intervención profesional, se orientaron los componentes metodológicos acorde a las necesidades y avances significativos en cada uno de los casos estudiados. Cabe resaltar, que la intervención estuvo dirigida al afianzamiento de



vínculos familiares, restablecimiento de normas y respeto a figuras de autoridad pero hubo situaciones en determinados jóvenes en donde se observó un rechazo inicial hacia las actividades implementadas. Por tal motivo, se diseñaron estrategias pedagógicas que respondieron al perfil del joven y su situación familiar, todo esto, con la ayuda del equipo interdisciplinario del CAD MAREA.

A través de las actividades implementadas en el desarrollo de la intervención profesional se pudo evidenciar la influencia que generaba en el joven las estrategias creadas para el fortalecimiento de vínculos familiares, porque representó en la mayoría de los casos el mejoramiento de relaciones conflictivas y hostiles que tenían lugar en el seno familiar desde muchos años. Por tal motivo, estas se constituyeron en un mecanismo de ayuda tanto para el profesional como para la familia implicada, puesto que, brindó caminos de reencuentros y de superación de duelos no elaborados.

Es muy importante resaltar que dentro del campo del Trabajo Social Clínico desempeñado en unidades terapéuticas que adelantan procesos de rehabilitación y acompañamiento, el Trabajador Social debe ser un mediador entre la situación de consumo del joven y su contexto familiar inmediato, este debe ser un proporcionador de herramientas de resolución de problemáticas que cobijan aspectos que van más allá de lo individual y familiar, porque, las manifestaciones que en la familia puede presentar consumo de drogas, pueden ser de distinta índole en formas diversas. Por esta razón, es pertinente fortalecer este campo del saber práctico en entidades terapéuticas como el CAD MAREA orientadas a las siguientes funciones:

- Brindar atención a la problemática familiar, atendiendo la necesidad de expresión de sentimientos.



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



- Sugerir diversas alternativas de acción, ante la situación-problema, diferenciando la problemática particular de cada familia.

En ese sentido, es de suma importancia fortalecer procesos de intervención desde el Trabajo Social a entidades que desde lo terapéutico trabajan con problemáticas de adicción que cada vez tiene mayor incidencia en los jóvenes de hoy. De allí, no sólo lo fundamental de la rehabilitación sino de las estrategias de prevención que apunten a alternativas integrales frente a la farmacodependencia.





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



# CAPITULO VI

## EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA



## 6.1. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA.

La adolescencia es una etapa en la vida de un ser humano en la que se definen aspectos importantes de su vida futura, es una época de transición entre la niñez y la adultez. En ella se manifiestan cambios trascendentales tanto físicos, emocionales y psicológicos, que traen consigo transformaciones en las formas de sentir, pensar, asumir el mundo y las relaciones con los otros. De igual forma, uno de los principales cambios que se asume en este período es la definición de autoestima y la delimitación de la personalidad, referente central a la hora de adentrarse el adolescente en prácticas negativas tales como el consumo de sustancias psicoactivas.

El problema de las sustancias psicoactivas desencadenan efectos e impactos que van más allá del plano individual sino que también cubre el medio familiar, social, laboral y educativo. Éstas se define como “aquellas que tienen un impacto sobre el sistema nervioso central (SNC) y modifican su funcionamiento.”<sup>35</sup>, es decir, este tipo de sustancias alteran las funciones de cada ser humano, son capaces de inhibir el dolor, modificar los estados de ánimo, transformar el comportamiento. A partir de esto, se han postulado diversas soluciones que desde el campo social, médico, familiar y personal encargadas de ofrecer alternativas de prevención y acompañamiento a la población afectada por el problema de las drogas.

La Asociación Niños de Papel, específicamente el programa CAD MAREA es una de las pocas instituciones que ofrece alternativas de tratamiento para la prevención y rehabilitación de jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas de la región. Esta asociación no gubernamental cuenta con el apoyo de entidades como GENERALITÉ VALENCIANA, Instituto Colombiano De Bienestar

---

<sup>35</sup>. Para mayor información sobre esta definición, Veasé. “Las sustancias psicoactivas y sus efectos”, En:[http://maloka.org/corporativo/index.php?option=com\\_content&view=article&id=191:las-sustancias-psicoactivas-y-sus-efectos-&catid=36:noticias-maloka&Itemid=123](http://maloka.org/corporativo/index.php?option=com_content&view=article&id=191:las-sustancias-psicoactivas-y-sus-efectos-&catid=36:noticias-maloka&Itemid=123). [22-06-2011].



Familiar etc., gracias a la labor y gestión de su líder el padre Manuel Jiménez y todas las personas que hacen efectivo este trabajo. MAREA cuenta con un equipo profesional que trabaja mancomunadamente desde cada área para responder a las demandas de esta población, el Trabajo Social por su parte juega un gran papel dentro de la institución a la hora de garantizar los derechos de los niños y niñas a través de la atención integral que facilite su proyección social y familiar. Al ser una entidad sin ánimo de lucro, esto, ocasionalmente se convierte en un obstáculo a la hora de realizar todos los requerimientos necesarios para la realización de una labor eficaz, pues la escasa financiación hizo que programas como el de seguimiento que requiere el tratamiento no se estén llevando a cabalidad.

Con la experiencia adquirida durante el período de prácticas profesionales en el CAD MAREA se adelantó el análisis de factores causales de consumo de 16 jóvenes residentes en esta entidad terapéutica. Gracias a la caracterización realizada los primeros meses del año social se estableció que la familia desempeñó un papel fundamental dentro del proceso de inicio, rehabilitación y reinserción del joven con problemas de drogadicción. Por tal motivo, se consideró teniendo en cuenta las situaciones familiares de los 16 jóvenes estudiados y las problemáticas que en su interior se presentaron (divorcios, muertes, vacíos afectivos, relaciones hostiles con los padres, ausencia de figura paterna, entre otros), que son éstas las que generaron disfuncionalidades en el seno familiar que contribuyeron al acercamiento de los jóvenes en el mundo de las drogas. En ese sentido, se resaltó la importancia del afianzamiento de los parámetros familiares, vínculos afectivos y restablecimiento de la dinámica familiar (respeto a figuras de autoridad y normas sociales) como medida que posibilitará la reinserción de estos en el ámbito familiar y social. El objetivo del proyecto se orientó al estudio de manera particular de aspectos relacionados a su situación personal, de entorno y



familiar y su relación directa e indirectamente con el consumo de este tipo de sustancias psicoactivas.

Pensar en llevar a cabo este proyecto desde un principio fue un reto porque muchos de los jóvenes al iniciar el proceso de rehabilitación no querían tener contacto con sus familiares debido a duelos no elaborados del pasado familiar. Hay que reconocer que poco a poco con la implementación de las estrategias aplicadas en el proceso de intervención se logró el afianzamiento de los vínculos afectivos, de restablecimiento de normas y figuras de autoridad.

En primer lugar, es importante anotar que durante el trabajo con los 16 jóvenes la realización de las actividades se dio de manera satisfactoriamente por el hecho de contar con el respaldo de los diversos programas del área de Trabajo Social del CAD MAREA. Por otro lado, se puede señalar los estados de ánimo de los adolescentes se convirtieron en una dificultad, puesto que, en ocasiones algunos no tenían disposición para realizar las actividades y se imposibilitaba tener a todo el grupo completo.

Dentro de los aspectos positivos se pueden señalar la disposición de la mayoría de los padres o tutores en las diferentes jornadas de charlas, dinámicas y encuentros familiares. Además, el apoyo del grupo de profesionales de la entidad en los que se destacaron el área de Trabajo Social y de Psicología los cuales brindaron constante asesoría en el desarrollo de los planes de afianzamiento de los vínculos afectivos, de restablecimiento de normas y figuras de autoridad.

Cabe resaltar, que los objetivos propuestos en el proceso de intervención en gran mayoría se pudieron cumplir a cabalidad por los avances significativos en el desarrollo de habilidades afectivas y sociales entre el joven y su familia, esto coadyuvó a que en el proceso de rehabilitación se dieron progresos por el



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



afianzamiento del apoyo familiar lo que se constituyo en un factor positivo en su comportamiento y relación con los otros compañeros residentes y figuras de autoridad representadas por el personal de profesionales.

Independientemente de los logros obtenidos durante la realización del proceso de intervención ésta trajo consigo la adquisición y el fortalecimiento de aprendizajes relacionados con la profesión de Trabajo Social Clínico y conocimientos en lo que respecta al manejo de grupos de jóvenes con problemas de consumo. Desde lo pedagógico, fue importante el manejo de las habilidades sociales y evaluación de la dinámica familiar porque gracias a ella se pudo ejecutar estrategias de intervención integrales para cada caso estudiado.

En general esta experiencia posibilitó el crecimiento profesional y personal que favoreció el aprendizaje de los referentes que rodean el Trabajo Social Clínico y lo más importante, abrir un campo de practica que requiere de una gran compromiso por parte del programa de Trabajo Social y la Universidad de Cartagena



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



# CAPITULO

## VII

# CONCLUSIONES DE LA EXPERIENCIA PRÁCTICA



## 7.1. CONCLUSIONES.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema que repercute tanto en el adolescente consumidor, su familia, amistades y el entorno o comunidad en el cual él se encuentra inmerso. Es así, que los factores de riesgo para el joven se ubican en cada uno de estas esferas. Cada joven tiene un entorno interpersonal y social que comprende tanto a padres, hermanos, compañeros, entre otras personas, que están ligados de manera directa a su contexto familiar y social dado. Por tal motivo, se observó que ciertos factores favorecieron el acercamiento de estos al consumo de drogas.

Es de suma importancia, resaltar el papel que jugó el asunto familiar dentro del inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Por tanto, este fue el referente clave dentro de la interpretación de los causales y factores de riesgo que rodearon a los jóvenes. La familia como base fundamental para el desarrollo de todos los seres humanos no se concentra únicamente en la mera crianza de los hijos, sino, que sobre todo, se encarga de introducirlos en el mundo que los rodea, el entorno y la sociedad, se constituye en el marco de referencia en donde se edifican sus sentimientos de seguridad, pertenencia y creciente autonomía. Cuando la estructura familiar se transforma se enfrenta a choques y cambios en los roles de cada uno de los integrantes de este cuerpo social debido a que todos constituyen un sistema decisivo en cada ciclo de la vida y las dinámicas dadas entre estos. Por tanto, al darse una desestructuración incide en el adolescente y su socialización familiar y social.

En ese sentido, la familia, y por ende, eventos y dificultades que en ella se presentaron tuvieron incidencia en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes residentes en el CAD MAREA, que acompañada de factores internos (baja autoestima, desmotivación, falta de identidad, etc.) y



externos como (pandillas, amigos, grupos, subculturas,) contribuyeron a que los jóvenes llegasen a experimentar el consumo de dichas sustancias en la búsqueda de una salida a su situación individual y familiar.

A partir de la intervención realizada desde el Trabajo Social Clínico con los procesos de fortalecimiento de vínculos afectivos, restablecimiento de Normas y figuras de autoridad, de habilidades sociales y cumplimiento de roles se concluyó que al fortalecer estos elementos se dio un avance significativo en el desarrollo del proceso de rehabilitación y reinserción familiar del joven lo que se constituyó en un factor positivo en su comportamiento y relación con los otros compañeros residentes y figuras de autoridad representadas por el personal de profesionales.

El campo del Trabajo Social Clínico estuvo enfocado en el reajuste de los roles, la estructura familiar y restablecimiento de vínculos afectivos, lo que permitió que durante el proceso de intervención se logró disminuir los efectos negativos producidos por las problemáticas de índole familiar de cada joven. Con la implementación de actividades orientadas al afianzamiento de los vínculos afectivos-familiares, restablecimiento de normas y respeto a figuras de autoridad, como vías de mejoramiento de la dinámica familiar. Por tal motivo, es importante fortalecer procesos de intervención desde el Trabajo Social en el campo de lo terapéutico cuya labor esté dirigida hacia el acompañamiento y orientación de procesos de tipo individual enmarcado en problemáticas de diversa índole que rodean al joven.





## BIBLIOGRAFÍA

- AGUDELO, BEDOYA MARÍA EUGENIA. La Intervención Profesional con Familias desde una Perspectiva Sistémico Constructivista. Ponencia presentada en la Tercera Conferencia Conmemorativa del Trabajo Social Latinoamericano. "La familia en el tercer milenio" Chile. Agosto de 1999.
- Abordaje terapéutico de la familia. Gérard Salem. Masson. Cambio. Paul Watzlawick. Herder.
- AMAYA ITUARTE Tellaeché (1992). *Procedimiento y Proceso en Trabajo Social Clínico*. Nº 2. Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Madrid, Siglo XXI de España Editores.
- BRADFORD P. WEENEY, Olga Silverstein "La Voz Terapéutica de Olga Silverstein" Editorial Paidós. Buenos Aires, 1988.
- BIESTEK, FELIX P. Las Relaciones del "Casework". Aguilar. Madrid. 1973.
- BOSCOLO, LUIGI Y PAOLO BERTRANDO. Los tiempos del tiempo. Paidós, Barcelona. 1996.
- CACERES, LETICIA Y OTRAS. La Entrevista en Trabajo social. Sinco Editores. Lima, Perú. 1999.
- CADAVID, IRENE Y ASENETH OQUENDO. La familia Humana. Medellín, 1987.



- Código de la infancia y adolescencia, Ley 1098 de noviembre de 2006, (2006). Bogotá: Editorial Unión.
- HIRSH, Hugo; ROSARIOS, Hugo. Estrategias Psicoterapéuticas Institucionales” Editorial Nadir 1987.
- [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_terap\\_famil\\_1.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_1.htm)
- HILL, RICARDO. Caso Individual. Humanitas. Buenos Aires. 1973.
- HOWE DAVID. La teoría del vinculo afectivo en Trabajo Social. Paidós. Barcelona. 1995.
- Interacción familiar. Gregory Bateson y otros. Buenos Aires.
- KORIN, ELIANA C. “Desigualdades sociales y relaciones terapéuticas: Aplicación de las ideas de Freire a la práctica clínica” EN: Revista Sistemas Familiares. Argentina. Año 13 No.1. Abril de 1997.
- KRAMER, J. y CAMERON, D.C. (1975) Manual de la drogodependencia. Ginebra: World Health Organization.
- "LA ENTREVISTA TERAPÉUTICA: COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN EN PSICOTERAPIA". Rojí - E. Cuadernos de la UNED.
- MUNUCHIN, Salvador “Familias y Terapia Familiar” Editorial Gedisa. Bs. As. 1986. “Modelo estratégico sistémico aplicado al ámbito clínico, escolar y de minoridad”. Córdoba, 13 de octubre de 1990.
- MINUCHIN, SALVADOR. Familias y terapia familiar. Barcelona, 1.977
- Modelo sistémico o estructural. Salvador Minuchin y H. Charles Fishman. Elaborado por: Eduardo Raymundo Ramos Plaza.



- MUSTIELES, David. (2007) “La Entrevista Psicosocial. Procesos y Procedimientos”. Grupo 5 Acebo Colecciones, LDM Ediciones. Madrid.
- Orientación y terapia familiar. José A. Ríos. Instituto de Ciencias del Hombre. Paradoja y contraparadoja. Mara Selvini Palazzoli. A.C.E.
- OSORIO TRUJANO, Rocío. (2010) Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. En: Revista Electrónica de Psicología, Iztacal, Vol 13, N° 3), Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estado Superior de Iztacala. Recurso electrónico. [www.iztacala.unam.mx](http://www.iztacala.unam.mx).
- PITTMAN, F. S. (1990) “Momentos decisivos: Tratamiento de familias en situaciones de crisis”. Citado en: Consumo de sustancias psicoactivas capaces de producir dependencias - 1 ed. - San José, Costa Rica, 2003.
- RIVERO, S & VECINDAY, (2005). *Definiciones estratégicas y modalidades de intervención en Trabajo Social*. Montevideo.
- SALAMEA. Carlos González *Teoría estructural familiar*. Recurso disponible. En:<http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf>.
- SEGUEL, A., HOLMES, Z., y otros. (2000) “Factores Socio Emocional Afectivos y Separación de los Padres en Niños de Tres a Cuatro Años”. Psicología del Desarrollo I, Universidad del Desarrollo.
- Terapia familiar estratégica. Cloé Madanes. Amorrortu.
- Teoría de la comunicación humana. Paul Watzlawick, Herder.
- Terapia para resolver problemas. Hay Haley Amorrortu.
- Terapia familiar. Maurizio Andolfi. Piados.



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



- Terapia familiar. Sue Walrond Skinner. Crea (E1 Ateneo).
- Terapia no convencional. Jay Haley. Amorrortu.
- "TERAPIA FAMILIAR". Walron -Skinner - Ed. Crea.
- URIBE Beatriz Zuluaga. (2008) *Relaciones familiares: una mirada de la familia desde el enfoque sistémico*. En: <http://beatrizzuluaga.wordpress.com/2007/02/09/las-relaciones-de-pareja-y-su-influencia-en-los-hijos/>



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



# ANEXOS



**ANEXO N° 1. Sexo de los jóvenes residentes en el CAD Marea Cartagena de Indias año 2011.**

SEXO	NUMERO	%
Femenino	6	25%
Masculino	10	75%
TOTAL	16	100%

**Fuente:** Datos recolectados por la estudiante en año social de la Universidad de Cartagena, vinculada a la Institución, Asociación Niños de papel CAD MAREA Junio de 2011.

**Anexo N° 2: Edades de adolescentes residentes en CAD MAREA población de estudio Cartagena de Indias año 2011.**

EDADES	NUMERO	%
12-14	8	50%
16-17	8	50%
TOTAL	16	100%

**Fuente:** Datos recolectados por la estudiante en año social de la Universidad de Cartagena, vinculada a la Institución, Asociación Niños de papel CAD MAREA Junio de 2011.



**Anexo N° 3: Nivel educativo de los jóvenes vinculado a la asociación niños de papel CADA MAREA Cartagena de Indias año 2011.**

GRADO	NÚMERO	%
2 Básica primaria- 3Básica primaria	2	12%
4Básica primaria - 5Básica primaria	4	25%
5 Básica primaria - 6Basica secundaria	6	38%
7Básica secundaria -8Básica secundaria	4	25%

**Fuente:** Datos recolectados por la estudiante en año social de la Universidad de Cartagena, vinculada a la Institución, Asociación Niños de papel CAD MAREA Junio de 2011.

**Anexo N° 4. Estrato socio económico de los jóvenes residentes en asociación niños de papel CAD MAREA Cartagena de Indias año 2011.**

Estrato socioeconómico.		
Nivel	Cantidad	%



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



Nivel 1	12	60%
Nivel 2	4	40%

**Fuente:** Datos recolectados por la estudiante en año social de la Universidad de Cartagena, vinculada a la Institución, Asociación Niños de papel CAD MAREA Junio de 2011.

**Anexo N° 5 Procedencia de los adolescentes residentes en CAD MAREA Cartagena de Indias año 2011.**

Barrio	Número	%
Olaya	3	19%
Nelson mándela	3	19%
La maría	3	19%
nazareno	2	12%
Palestina	2	13%
Villa grande	1	6%
Arjona(Las Margaritas )	1	6%
Turbaco (bellavista)	1	6%
Total	16	100%

**Fuente:** Datos recolectados por la estudiante en año social de la Universidad de Cartagena, vinculada a la Institución, Asociación Niños de papel CAD MAREA Junio de 2011.





### Anexo N° 6. Lugares de acceso a las drogas de los jóvenes residentes del CAD MAREA Cartagena de Indias año 2011.

Lugares de acceso a la farmacodependencia		%
CASA	1	6%
CALLE	15	94%
Total	16	100%

**Fuente:** Datos recolectados por la estudiante en año social de la Universidad de Cartagena, vinculada a la Institución, Asociación Niños de papel CAD MAREA Junio de 2011.

### Anexo N° 7. Tipologías Familiares de los jóvenes residentes del CAD MAREA Cartagena de Indias año 2011.

Nuclear en ruptura por violencia intrafamiliar. ●  
Nuclear en ruptura por abandono a alguna de las figuras. ●  
Mono parental con jefatura femenina. ●  
Polinuclear extendida ●

Tipologías familiares		%
NRVI	6	37%
NRAF	5	31%
Mono parental	3	19%
PE	2	13%

**Fuente:** Datos recolectados por la estudiante en año social de la Universidad de Cartagena, vinculada a la Institución, Asociación Niños de papel CAD MAREA Junio de 2011.



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



Anexo N° 8 Carta Asociación Niños de Papel: Evidencias





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



**Anexo N° 9 Ficha de ingreso de la Asociación Niños de Papel**

PROGRAMA		FECHA DE INGRESO	
<b>DATOS PERSONALES</b>			
NOMBRE Y APELLIDOS		LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	RC	TI	CC N°
EDAD	ESCOLARIDAD	PROCEDENCIA	EXPEDIDA EN APODO
DIRECCIÓN RESIDENCIAL		TELÉFONO	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A		TELÉFONO	
<b>COMPOSICIÓN FAMILIAR</b>			
NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL
			ESCOLARIDAD
			Ocupación
CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO FAMILIAR			
<b>ANTECEDENTES OCUPACIONALES</b>			
INSTITUCIÓN DONDE APRUEBA EL ÚLTIMO GRADO			
FECHA DE ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIO	ÚLTIMO GRADO APROBADO	CURSOS REPETIDOS	
MOTIVO DEL RETIRO			
¿HA TRABAJADO ALGUNA VEZ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿EN QUÉ HA TRABAJADO?	EDAD DE INICIO EN LA VIDA LABORAL
¿SE HA CAPACITADO EN ALGÚN ARTE U OFICIO?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE LA CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN DONDE RECIBE CAPACITACIÓN
<b>USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>			
¿HA CONSUMIDO DROGAS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO	TIEMPO DE CONSUMO
INDUCTOR AL CONSUMO		PRIMERA DROGA QUE CONSUMIÓ	
		MOTIVO DE INICIO EN EL CONSUMO	
HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE	
¿HA TENIDO PERÍODOS DE ABSTINENCIA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUAL HA SIDO EL MÁS LARGO?	MOTIVO
SUSTANCIA	EDAD DE INICIO	FRECUENCIA	TIEMPO DE CONSUMO
<b>SITUACIÓN JUDICIAL</b>			



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



**ASOCIACION NIÑOS DE PAPEL  
CENTRO DE ATENCION EN DROGADICCION CAD MAREA  
FICHA DE INGRESO**



¿HA TENIDO PROBLEMAS CON LA JUSTICIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TIPO DE PROBLEMAS	TIEMPO DE RECLUSIÓN
HA ESTADO EN INSTITUCIONES PENALES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NOMBRE DE LA INSTITUCION	
INFORMACIÓN DE TRATAMIENTO			
RAZÓN PARA SOLICITAR TRATAMIENTO	POR SALUD		SITUACIÓN DE AMENAZA
	PRESIÓN FAMILIAR		OTRA
	PRESIÓN LEGAL		ESPECIFIQUE
	VOLUNTAD PROPIA		
¿CÓMO CONOCE DEL PROGRAMA?			
DATOS GENERALES			
TIENES PAREJA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE PARENTESCO	NOMBRE	
TIENE HIJOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EDAD	NOMBRE	
TIENE USTED FAMILIARES CON PROBLEMÁTICA DE CONSUMO DE SPA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NOMBRE		PARENTESCO
OBSERVACIONES			

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PROFESIONAL

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL FAMILIAR O RED DE APOYO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA OPERADORA DE CONTRATO



### **Anexo N° 10 Protocolo de atención escuelas para padres.**

1. Durante la primera sesión se precisaran objetivos, procedimientos y reglas de las reuniones, para facilitar su desarrollo y formar hábitos en los asistentes.
2. Las dinámicas, temas, ejercicios y reflexiones deben ser acordes con el tema a trabajar para garantizar el logro de los objetivos de la sesión.
3. Fomentar y propender por la adquisición de hábitos y valores es una tarea del formador (profesional), por lo tanto se recomienda cuidar la puntualidad al inicio y termino de la sesión, manteniendo la centralización de la temática para evitar desviaciones que prolonguen la reunión. En caso de que los asistentes tengan inquietudes diferentes al tema a tratar, deberán esperar la finalización de la sesión.
4. El formador (profesional) es un orientador/facilitador, por ello promoverá la comunicación entre los participantes, con el intercambio de experiencias, ideas, opiniones y representaciones de realidades cotidianas
5. Cada sesión se evalúa de forma sencilla mediante el formato asignado para esta actividad.
6. Una presencia tranquila y entusiasta del formador es sinónimo de éxito. Recordemos que los participantes del PEPP están interesados en encontrar modelos a seguir, espacios para expresarse, personas que los escuchen y respuestas a sus dudas. El formador debe estar preparado para dar respuestas positivas y dar apoyo a quien se le acerque a solicitar una palabra de aliento.



7. Es recomendable que en cada sesión el formador lleve al grupo a un espacio de auto-evaluación y reflexión para concientizar a los asistentes de la importancia de su participación activa para lograr cambios en la familia y en los y las adolescente en tratamiento.
8. Mencionar que durante la sesión se podrán compartir experiencias de vida familiar que sirvan de apoyo al desarrollo del tema y que éstas deben ser guardadas con mucha discreción por todos los participantes.
9. Fomentar en cada sesión la importancia de la asistencia de los todos los miembros de la red de apoyo para lograr cambios significativos durante y después del proceso de tratamiento de los y las adolescentes.
10. Decirles que su esfuerzo en asistir al PEPP se verá recompensado por una mención de honor al finalizar el tratamiento de su hijo, como valoración a su esfuerzo y deseos de cambio en su función parental; además del orgullo que sentirán sus hijos porque sus padre se estén preparando para ser mejores.

#### - PROTOCOLO DE PLANEACION DE LAS ESCUELAS PARA PADRES

1. Bienvenida a los asistentes e Introducción del Programa.
2. Dinámica de Inicio: “Presentación del Grupo” o participantes nuevos.
3. Presentar Tema y Objetivo de la sesión.
4. Desarrollo del Tema.
5. Dinámica de cierre
6. Evaluación de la sesión
7. Despedida e invitación a la próxima sesión



**Anexo N° 11 Formato de evaluación escuela para padres**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

1. LA ACTIVIDAD DE HOY FUE:

BUENA                      REGULAR                      EXCELENTE

2. LA ACTITUD DEL FORMADOR EN EL DIA DE HOY FUE

BUENA                      REGULAR                      EXCELENTE

3. LA LOGISTICA DEL DIA DE HOY ESTUVO

BUENA                      REGULAR                      EXCELENTE

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

---

---

---

---

OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL Y/O FORMADOR

---

---

---

FIRMA DE LA RED DE APOYO

FIRMA DEL FORMADOR

C.C

T.P.



## Anexo N° 12 Modelo de encuesta aplicado a los residentes del CAD MAREA

Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

1. Siento que soy una persona valiosa, por lo menos, en un plano de igualdad con los demás:

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Muy en desacuerdo

2. Me siento tan valioso-a, como los demás.

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Muy en desacuerdo

3. En general, me inclino a sentir que soy un fracaso.

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo





d) Muy en desacuerdo

4. No puedo sentirme orgulloso-a de la persona que soy

a) Muy de acuerdo

b) De acuerdo

c) En desacuerdo

d) Muy en desacuerdo

5. No pienso demasiado bien de mi

a) Muy de acuerdo

b) De acuerdo

c) En desacuerdo

d) Muy en desacuerdo

6. Estas conforme con la relación tuya con tus padres.

a) Muy de acuerdo

b) De acuerdo

c) En desacuerdo

d) Muy en desacuerdo

7. Siente que su familia le quiere y apoya.



- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Muy en desacuerdo

8. En su casa conversan entre ustedes cuando se van a llevar a cabo toma de decisiones.

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Muy en desacuerdo

9. Estás satisfecho con el tiempo que compartes con tus padres y hermanos

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Muy en desacuerdo

10. Cuando tienes un problema acudes a tus padres.

- a) Muy de acuerdo



- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Muy en desacuerdo

11. Piensas que tus amigos te apoyan

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Muy en desacuerdo

12. Te sientes bien con tus compañeros de escuela o colegio

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Muy en desacuerdo

13. A qué dedica tu tiempo libre

- a) Estar con tus amigos
- b) Practicar un deporte
- c) Ver televisión
- d) Trabajar



14. A quienes de tus familiares has visto consumir drogas.

- a) Papá
- b) Hermanos
- c) Tíos
- d) Primos

15. En cuál de estos lugares, adquiriste las drogas

- a) Casa
- b) Calle
- c) Escuela
- d) Fiestas

16. Porque razón consumiste drogas

- a) Por curiosidad
- b) Por tus amigos
- c) Por razones familiares
- d) Ninguna de las anteriores

17. Como consigues dinero para comprar drogas

- a) Con tus papás
- b) Con tus amigos



c) Hurtas o robas

d) Trabajas

18. Tu consumo de drogas ha afectado tu rendimiento en tu trabajo o en los estudios.

a) Muy de acuerdo

b) De acuerdo

c) En desacuerdo

d) Muy en desacuerdo

19. Crea conflicto en tu casa el consumo de drogas

a) Muy de acuerdo

b) De acuerdo

c) En desacuerdo

d) Muy en desacuerdo