

**MODELO DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL DESDE EL ENFOQUE
SISTÉMICO EN LA CASA DE RESTAURACIÓN FAMILIAR**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO A LA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
COMO REQUISITO DE GRADO**

**POR
DIANA CATALINA MARTINEZ COTRINO
MAYRA ALEJANDRA MOLINA CHAPARRO
VIVIANA MARIA PEREZ CORDOBA
BOGOTA, 2010**

Agradezco a Dios por haberme dado la sabiduría para terminar este proceso de mi vida, a mi padre por que me dio la oportunidad de estudiar lo que quería, a mi madre por ser mi apoyo incondicional y a mis compañeras y amigas por hacer realidad nuestros sueños.

Viviana Pérez Córdoba

Agradezco en primera instancia a Dios por permitirme compartir con mis compañeras este proceso de aprendizaje de igual manera a mi hermana por el apoyo brindado y en especial a mis padres por darme la oportunidad de cumplir mis sueños.

Catalina Martínez Cotrino

Le doy gracias a Dios porque me dio fortaleza en todo momento, a mis padres, a mis abuelos por que me han brindado todo el amor y el apoyo para no desfallecer en el camino, y a mis compañeras porque fueron constantes en la lucha por conseguir nuestros sueños.

Mayra Alejandra Molina Ch.

Agradecemos a Esperanza Duarte,
por ser la persona que nos apoyo y nos guio
en el la realización de este trabajo.

El presente trabajo de grado, modalidad sistematización se realizó por la necesidad evidenciada en la Casa de Restauración Familiar, de conformar un equipo de Trabajo Social que apoye los procesos de rehabilitación en drogadicción que se llevaban a cabo en la misma. Las estudiantes de Trabajo Social de octavo semestre de la Corporación Universitaria Minuto De Dios, iniciaron sus prácticas en la fundación en el mes de febrero de año 2010 ,durante este tiempo a la fecha se diseñó un modelo de intervención social, basado en el enfoque sistémico, de tal forma que dé respuesta a las necesidades de esta población.

Es importante anotar, que la casa de restauración familiar no contaba con un proceso de intervención desde el área profesional, pues su modalidad de trabajo esta basada en la TEO-terapia (reflexión desde la palabra de Dios), se encontró la necesidad de integrar los procesos de Trabajo Social con los de la Fundación; esto para dar una mejor y más completa orientación al problema de la drogadicción en su etapa de rehabilitación.

Antes de realizar esta sistematización, se investigó a cerca de la familia como principal motor de la sociedad ya que esta es el vínculo primordial de todos los seres humanos, se encontró que la mayoría de los usuarios que consumen alguna sustancia psicoactiva, han tenido algún problema familiar (falta de afecto, falta de comunicación, conflictos familiares, baja autoestima, no hay roles definidos) y es allí en donde comienza su adicción, también se vió que la influencia de los pares es muy notoria a la hora de consumir alguna sustancia. Pero para diseñar el plan de intervención era necesario saber más sobre los usuarios, las drogas y la drogadicción; para esto se hizo una caracterización de la población y se indagó acerca de las drogas causas, efectos y consecuencias que estas producen en el consumidor, su familia y la sociedad.

Con los resultados obtenidos se comenzó el diseño del plan de intervención desde Trabajo Social, con el fin de dar cumplimiento con los objetivos que se plantearon al iniciar la práctica, promoviendo el área de trabajo social, consolidado el proceso de restauración individual, grupal y familiar ya que es necesario para cada uno de los usuarios trabajar integralmente (emocional, afectivo, físico, mental y espiritual) y hacer un acoplamiento para su reintegro a la sociedad después de cumplir su proceso de restauración y nuevamente hacer parte de su familia como miembro fundamental.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| 1. Objetivos | 6 |
| 1.1 Objetivo General | 6 |
| 1.2 Objetivo Especifico | 6 |
| 2. Justificaciones | 7 |
| 2.1 Justificación Personal | 7 |
| 2.2 Justificación Formativa | 7 |
| 2.3 Justificación social | 7 |
| 3. Descripción de la problemática | 9 |
| 4. Marcos de referencia | 12 |
| 4.1 Marco geográfico | 12 |
| 4.2 Marco institucional | 13 |
| 4.2.1 Misión | 13 |
| 4.2.2 Visión | 13 |
| 4.2.3 Objetivos | 13 |
| 4.3 Marco legal | 13 |
| 4.4 Marco Teórico conceptual | 15 |
| 4.4.1 Subsistemas familiares | 16 |
| 4.4.1.1 Subsistema individual | 16 |
| 4.4.1.2 Subsistema conyugal | 16 |
| 4.4.1.3 Subsistema parental | 16 |
| 4.4.1.4 Subsistema fraterno | 17 |
| 4.4.2 Familia y drogas | 17 |
| 4.4.3 ¿Qué es la Drogadicción? | 19 |
| 4.4.3.1 Clasificación de las drogas | 19 |
| 4.4.3.2 Principales causas de riesgo | 20 |
| 4.4.3.2.1 Vinculados a las sustancias | 20 |
| 4.4.3.2.2 Vinculados con el contexto | 21 |
| 4.4.3.2.3 Vinculados de carácter macro social | 22 |
| 4.4.3.3 Efectos De Las Drogas | 24 |
| 4.4.3.3.1 Cambios psicológicos | 24 |
| 4.4.3.3.2 Cambios Físicos | 24 |
| 4.4.3.3.3 Cambios Sociales | 25 |
| 4.4.3.4 Tipos de consumidores | 26 |
| 4.4.3.4.1 Consumidor experimental | 26 |
| 4.4.3.4.2 Consumidor ocasional, social, recreacional | 27 |
| 4.4.3.4.3 Consumidor habitual | 27 |
| 4.4.3.4.4 Consumidor dependiente | 27 |
| 4.4.4 Teoría general de los sistemas | 28 |
| 4.4.4.1 La familia como sistema social | 28 |
| 4.4.4.2 Principios sistémicos de la familia | 29 |
| 4.4.4.3 La comunicación en los sistemas familiares | 30 |
| 5. Diseño metodológico | 31 |

| | |
|------------------------------|----|
| 6. Conclusiones | 38 |
| 7. Referencias | 39 |
| 7.1 Referencias libros | 39 |
| 7.2 Referencias Revistas | 41 |
| 7.3 Referencias Electrónicas | 42 |

MODELO DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO EN LA CASA DE RESTAURACIÓN FAMILIAR.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Implementar el modelo de intervención de trabajo social desde el enfoque sistémico en la Casa De Restauración Familiar.

1.2 Objetivos Específicos

1.2.1 Caracterizar las personas que asisten a la Casa de restauración Familiar, con el fin de determinar sus necesidades.

1.2.2 Conocer las etapas que se llevan a cabo en la casa de restauración familiar, con el fin de integrarlas en el proceso de intervención de Trabajo Social.

1.2.5 Implementar un modelo de intervención de Trabajo Social desde una perspectiva sistémica, de manera que apoye los procesos de restauración de las personas que asisten a la casa de Restauración Familiar.

2. JUSTIFICACION

2.1 Justificación Personal

El motivo por el cual se decidió sistematizar la práctica profesional como trabajo de grado es el interés que nos ha generado reconstruir paso a paso las diferentes experiencias de vida por las cuales han pasado los usuarios y de esta manera desarrollar habilidades y destrezas, como el manejo de emociones, resolución de conflictos y mejoramiento de la comunicación con los demás.

Igualmente nos permite un crecimiento como personas porque amplía la visión que se tiene de la problemática.

2.2 Justificación Formativa

Esta experiencia es enriquecedora en el campo profesional ya que ha permitido aplicar los conocimientos de caso, grupo y familia que se ha adquirido en la academia, contribuyendo en los procesos de la institución, ya que esta no contaba con un modelo de intervención profesional que guíe la restauración, y además permite obtener nuevas experiencias constructivas y educativas para la formación como profesionales en trabajo social.

A partir del abordaje realizado en la institución se aportó conocimiento a la misma, y a su vez se orientaron los procesos profesionales de cada uno de los casos que allí se presentan, y requieren dicha intervención; el equipo de trabajo social en formación vio la necesidad de llevar una secuencia en el proceso para generar el cambio.

2.3 Justificación Social

El desarrollo de este trabajo hace una contribución a la sociedad, ya que facilita los procesos de resocialización de las personas que viven problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, y permite generar un cambio positivo en sus comportamientos, formas de pensar, actuar y sus vidas en general, esto se evidenciará en sus

hogares y en su entorno; además disminuye el alto índice de personas involucradas en esta problemática.

Uno de los logros a alcanzar es el reintegro de los individuos a la sociedad como personas beneficiosas y productivas, que multipliquen el cambio que consiguieron a través de su restauración.

3. DESCRIPCION DE LA PROBLEMÁTICA

Desde el surgimiento de las primeras civilizaciones se inició el consumo de sustancias psicoactivas. Al principio, las drogas se consumían por ritos, y se creía que sus efectos provenían de los dioses o de un poder superior. De este modo, el uso quedó reservado a los jefes de sectas y sacerdotes que eran calificados como diabólicos .

A través del tiempo el hombre ha consumido diversas sustancias psicoactivas, extraídas de plantas que se daban en su medio natural, utilizadas por diferentes culturas como los Aztecas, Incas, Mayas, Egipcios, Griegos, etc., para curar a los enfermos o diagnosticar alguna enfermedad. En ese entonces el uso de estas sustancias no se consideraba perjudicial para la sociedad ya que su forma de ingerir no presentaba efectos ni físicos, ni psicológicos.

En los años 60 la marihuana se generalizó con la aparición de hipismo. En el siglo XX la industrialización originó guerras civiles, las cuales favorecieron a unos pocos adinerados de la época, las huelgas, sindicatos y luchas políticas hicieron que la sociedad fuera desintegrada poco a poco. En este periodo empezaron aparecer los efectos nocivos de estas sustancias psicoactivas en Europa y Estados Unidos, intoxicaciones graves, casos de adicción y muerte, comenzaron a hacerse públicas por los medios de televisión y su uso medicinal se restringió. En los años 70 se intensifica el consumo de drogas y en Colombia continua su producción, procesamiento y tráfico, por el hecho de ser una sustancia ilegal era muy bien paga en el mercado negro. En este punto de la historia las personas de la clase alta intelectuales, escritores y universitarios empiezan a consumir las SPA como la moda del momento y los de la clase baja encuentran en ella la forma de manifestar su descontento con la sociedad.

A partir de los años 90 hasta comienzos de 2002 El consumo de sustancias psicoactivas tiende a aumentar, según el estudio realizado por la DIRECCION NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES en 1996, muestra el numeroso aumento de consumidores activos de sustancias ilícitas en Colombia , pues este se disparo en un 0,8%.

Según (Dirección Nacional de Estupefacientes, 1996) las investigaciones realizadas este incremento se deben a que desde 1992 hay mayor cantidad de jóvenes, hombres y mujeres consumidores de marihuana. Las personas que se encuentran involucradas están en un rango de edades entre los 12 y 60 años, es decir que abarca una parte significativa de la población.

Durante la administración del presidente Andrés Pastrana estableció como una de sus prioridades el fortalecimiento de la prevención del consumo de drogas en la población colombiana. Para ello el gobierno nacional creó en 1998 el “programa presidencial para afrontar el consumo de drogas” RUMBOS” se encarga de la formulación y puesta en marcha de la política nacional en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas. Este programa es inexistente desde Febrero de 2003, presentó los resultados de una encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas en la población escolarizada de todo el país. En total 198.344 jóvenes entre los 10 y los 24 años respondieron a la encuesta y se encontró que el 83,8% ha consumido alcohol alguna vez en su vida, el 8,9% ha consumido marihuana alguna vez en su vida y el 4,5% ha consumido cocaína. Una de las situaciones que más tiende a confundir a los padres de familia, y en general a los adultos, es la falta de explicaciones adecuadas sobre por qué los jóvenes consumen sustancias adictivas que producen efectos perjudiciales para la salud, deterioran el comportamiento y/o afectan negativamente la capacidad de estudiar y trabajar.

La cifra de consumo de psicoactivos es más alta en jóvenes que viven en zonas urbanas según los resultados que arroja la DIRECCION NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES, EL MINISTERIO DE SALUD Y LA DE RUMBOS. Ya que las condiciones de vida de las ciudades, y la gran cantidad de habitantes hacen que la oferta de drogas se intensifique en estas.

El consumo se inicia cada vez a edades más tempranas, pues los estudios e investigaciones demuestran que es muy frecuente que un niño quiera experimentar el consumo de drogas como marihuana, y cocaína, y este a su vez simultaneo al consumo de alcohol.

Si bien ya era bastante variada la oferta de consumo de drogas en Colombia, A través del tiempo toman fuerza en el mercado nuevas drogas sintéticas, provenientes de Europa, las cuales se asocian a las discotecas, la música “trance” entre otras, este impacto dispara en Colombia aun mas las ansias de probar nuevas drogas, y así experimentar diferentes sensaciones causadas por estas.

Una posibilidad de clasificar las drogas según los estudios nacionales son por su condición de legalidad o ilegalidad. Las sustancias psicoactivas legales son aquellas cuya fabricación o

comercio está permitido por la ley aunque con regulación (El tabaco, el alcohol, y los fármacos).

Las sustancias psicoactivas ilegales son aquellas cuya fabricación y expendio están prohibidas por la ley (La marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, LSD entre otras).

Es conveniente mencionar que mas que distinguir entre las sustancias legales o ilegales que existen, mas importante es dar a conocer que el consumo trae consigo problemas como trastornos de salud, dificultades en el rendimiento académico, y laboral, así como problemas en la relación con los demás. (Augusto Pérez Gómez, Orlando Scoppetta Díaz & Paula Peña Amaya, La juventud y las drogas, 2002)

(Restrepo Atuesta María Fernanda El Problema Del Consumo De Sustancias Psicoactivas,2004) dice que nuestro país ha sobre penalizado estas sustancias ilícitas, debido sobre todo a la presión que ejerce la comunidad internacional en la lucha contra el narcotráfico, lucha que comienza contra el poderío económico y el terrorismo derivado del tráfico, pero luego se desvía hacia el consumidor que termina muchas veces equiparado al delincuente narcotraficante, de tal manera, que la justicia colombiana termina penalizando no solo la producción y la exportación sino hasta el consumo, atentando contra las libertades individuales” .

Según Augusto Pérez Gómez (1998), director de la Corporación Nuevos Rumbos, las razones que tienen las personas para consumir sustancias psicoactivas son diversas y comprenden desde cambios en la estructura familiar, trastornos psicopatológicos, problemas metabólicos, deficiencias hereditarias, alteraciones de la personalidad y ansiedad hasta situaciones normales de curiosidad o aburrimiento, bienestar o carencias económicas, el estar demasiado cerca de los hijos o no tener contacto con ellos, represiones sociales o religiosas, entre otros de una lista de factores, que según Pérez día a día se vuelven interminables.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 Marco Geográfico



Mapa numero 1 localidad Kennedy

Recuperado el 11 noviembre

<http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/observatorio/documentos/localidades/kenedy.pdf>

La casa de restauración familiar esta situada en el barrio la chucua ubicado en la localidad 8 de Kennedy. Tiene 12 UPZ y la que le corresponde al barrio es la 48, existe una estratificación del estrato 1 al 4, predominando el 2 y el 3.

En este sector existe un alto índice de delincuencia, habitante de calle y consumo de sustancias psicoactivas.

4.2 Marco Institucional

4.2.1 Misión

Orientar procesos Teo-terapéuticos a hombres con diferentes problemáticas de adicción, a través de la restauración individual, extendiéndola al ámbito familiar y social, de manera que puedan reincorporarse a la sociedad como personas restauradas, activas y productivas, que sean testimonio de la obra de Dios y multiplicadores de sus procesos, de manera que se transformen en agentes de cambio y apoyo en sus familias, trabajos y comunidades.

4.2.2 Visión

La **FUNDACIÓN CASA DE RESTAURACIÓN FAMILIAR** para el 2015, se extenderá en la capital y el departamento de Cundinamarca, abriendo diferentes sedes y será pionera en los procesos Teo-terapéutico que faciliten la restauración y crecimiento personal, así como la readaptación social de aquellos hombres que por su adicción, han sido rechazados por las familias y la sociedad.

4.2.3 Objetivos

- Brindar atención directa para erradicar el consumo y dependencia de psicoactivos
- Prestar un servicio TEO-terapéutico (TEO=DIOS)
- Trabajar tres áreas; espíritu, alma y cuerpo, Dios nos hizo tripartitos

4.3 Marco Legal

El consumo de sustancias psicoactivas se ha empezado a considerar como un factor que determina la salud mental de las personas, en las discusiones y reflexiones sobre la concepción de una Política Nacional del Campo de la Salud Mental. (Ministerio de la Protección Social, 2007, p. 17)

Es así como el Ministerio de Protección Social, en el año 2007 definió una Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, ratificando la relación existente entre salud y consumo de sustancias psicoactivas al afirmar que “más allá del debate ético o de si se considera o no una enfermedad, se trata de un comportamiento que, cuando ocurre, dinamiza una serie de riesgos que al materializarse suelen provocar consecuencias adversas para el sujeto mismo, su familia y su comunidad”

La finalidad de la política es “Reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad (Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, 2007).

El plan se estructura en 4 ejes:

1. Eje operativo Prevención del Consumo de SPA, su objetivo es: Reducir la vulnerabilidad al consumo de SPA lícitas, ilícitas y de control especial interviniendo de manera integrada los factores macro sociales, micro-sociales y personales más predictivos del consumo.
2. Eje de mitigación de las consecuencias del consumo de alcohol y otras SPA, su objetivo es: Mitigar el impacto del consumo reduciendo la vulnerabilidad de individuos, familias y comunidades a sufrir riesgos y daños continuos evitables y prevenibles.
3. Eje Superación de la Dependencia, el objetivo de este eje es: Reducir el impacto del consumo ofreciendo medios (información, servicios, asistencia y apoyo) oportunos e integrales a individuos, familias y comunidades.
4. Eje Construcción de capacidad de respuesta, el objetivo de este eje es: Crear capacidad para que el país y las entidades territoriales mejoren la calidad y oportunidad de su respuesta frente al consumo y sus consecuencias.

4.4 Marco Teórico Conceptual

La sistematización que se presenta a continuación esta apoyada en el enfoque sistémico, este reconoce al usuario como el fruto de un incorrecto funcionamiento del sistema familiar, y de manera especial de las relaciones de sus diversos elementos. Por lo tanto se propone modificar el contexto inmediato y actuar sobre las acciones y las retroacciones, de forma que se modifique la posición de las personas con relación al ámbito de las interacciones. “La estructura familiar es el conjunto invisible de elementos funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, una familia es un sistema que opera a través de pautas repetidas que regulan la conducta de los miembros de la familia, se mantienen por dos sistemas de coacción:

1. Genérico: implica reglas universales que gobiernan la organización familiar
2. Idiosincrático: expectativas mutuas de los diferentes miembros de la familia” (Campanini, A. Ma. Y Luppi, F, 1991)

La familia puede considerarse como un sistema complejo en la que sus miembros desempeñan distintos roles y se interrelacionan para llevar a cabo una serie de trabajos o funciones que tiene cada miembro individualmente dependiendo del papel que desempeñen dentro de esta; como un todo contribuyendo así a la sociedad en la que se encuentra inmersa. (Quintero, Ángela María, Trabajo Social Y Procesos Familiares, 2004)

Los seres humanos pertenecen a distintos grupos que se pueden llamar sistemas sociales: trabajo, escuela, equipos deportivos, clubes sociales, vecindarios, asociaciones y otros. Sin embargo, la familia es el sistema donde se arraigan las emociones, las creencias, las tradiciones, las fortalezas y vulnerabilidades, los elementos de apoyo y, a menudo la fuente de estrés y de presiones que los empujan al éxito o al fracaso.

La familia es mucho más que la suma de individuos. Es la institución educativa por excelencia. Si es flexible, podrá adaptarse y buscar alternativas apropiadas ante los continuos retos. Si es rígida, su pronóstico de supervivencia es mínimo. Los roles se establecen por costumbres social y cultural, pero el intercambio de los mismos, cuando se necesita, es un signo de salud. Una familia funcionando puede representarse de manera análoga a una danza en la que los integrantes cumplen roles diferentes, pero cuando lo hacen en forma armoniosa

son estéticamente funcionales, cuando estos roles se desempeñan de una forma equívoca, puede traer consigo graves consecuencias como el consumo de tabaco, alcohol o sustancias psicoactivas.

La familia tiene diferentes subsistemas que se dividen a así:

4.4.1 SUBSISTEMAS FAMILIARES

4.4.1.1 Subsistema Individual

Compuesto por cada uno de los miembros de la familia. Incluido el concepto que cada uno tiene de sí mismo en la relación con los demás subsistemas individuales y con el sistema total, y con el social.

Cada persona actúa en diferente sistema, mostrando sólo la parte de él que este sistema le demande.

4.4.1.2 Subsistema conyugal

Cada uno de los anteriores se une a uno para formar pareja. Cada uno trae su independencia y su trama estructural que pertenecen a sus S.F.O, por lo que cada uno debe perder algunas normas del otro sistema ganando sentido de pertenencia a un nuevo sistema. Entre ambos cónyuges han de construirse un sistema común. Una tarea importante es fijar límites dentro del sistema creado y con el S.F.O.

Este subsistema ha de ser claro y preciso para un buen desarrollo de los hijos ya que con ello se les transfiere valores. Da mucha fuerza interior a sus miembros y sentido de pertenencia al grupo, seguridad y protección.

4.4.1.3 Subsistema parental

Funciones primordiales; como crianza, culturización, alimentación, etc. de los hijos. El éxito de este subsistema depende de la claridad en la delimitación de límites en el subsistema anterior.

A veces este subsistema se presiona a ser compartido por otros familiares, lo que puede llegar a ser disfuncional para el sistema como totalidad, debido a que no están claras las tareas, superponiéndose cada una de ellas y dando como resultado confusión de roles.

Debe ser flexible a los cambios que los miembros demandan. Las funciones y las tareas irán cambiando de forma acordada con el desarrollo evolutivo de los miembros, lo cual se dará con éxito si el subsistema conyugal ha sido negociado.

4.4.1.4 Subsistema fraterno

Muy importante para los miembros menores del sistema ya que en él se va a aprender a negociar las relaciones que van a hacer luego fuera del sistema familiar. Es importante ver el grado de cohesión, si están aliados, si forman parte de subsistemas a los que no le pertenece por medio de triangulaciones.

“La influencia de la familia es determinante tanto en la construcción de la identidad personal, como en el desarrollo de pautas de relación con los otros y el medio que los rodea. Existen determinados modos de relacionarse con los hijos, que pueden favorecer el desarrollo de conductas problemáticas de uso de drogas.

Los factores considerados de riesgo familiar y a los cuales se debe prestar atención son:

- a. La falta de comunicación
- b. La dificultad para fijar límites
- c. Las situaciones familiares conflictivas
- d. El excesivo consumo de drogas por parte de los padres
- e. No fomentar la autonomía
- f. La sobre exigencia” (Caballero m. Dr Fernando, 2004)

4.4.2 FAMILIA Y DROGAS

Según (El Consorcio Editorial Bajo La Supervisión De La Asociación Colombiana, Revista Educativa En Serie, Febrero 2006 ejemplar 1, 3,4) La drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias psicoactivas que afectan el sistema

nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte.

La mayoría de las personas con problemas de adicciones tienen antecedentes de consumo de sustancias en sus respectivos hogares, y a su vez, la ansiedad y el estrés vivido por una familia cuando uno de sus integrantes es alcohólico o usa drogas. Esto puede llevar a otro de sus miembros a iniciarse en el uso de estas sustancias.

Pese a todo, no existe una estructura definida de personalidad que conduzca a la adicción. El miembro adicto obliga a la familia a realizar un control permanente sobre él, pese a que resulte inadecuado e inoperante. De este modo, el adicto provoca un desplazamiento del campo de batalla en el que se dirimen los conflictos parentales y familiares y posibilita la postergación o la negación de otras problemáticas preexistentes.

(Caballero m. Dr. Fernando, 2004) En los historiales clínicos de farmacodependientes que han acudido a solicitar tratamiento, se ha encontrado que muchos de ellos han tenido experiencias desagradables en su infancia como rechazo de uno o varios padres, exigencias desproporcionadas en cuanto a sus conductas y rendimiento escolar, obediencia y ocupación del tiempo libre. El pasado influye en el presente, y las drogas no son el problema, son una mala solución a un problema.

Si los padres no les dan afecto, mas tarde, en la adolescencia y en la madurez, buscaran la felicidad donde no esta. Pueden aparecer en su vida tres enfermedades: el alcoholismo o adicción a otras drogas, la violencia emocional, física o sexual, y también la codependencia.

Se ha demostrado que los padres comprensivos y afectuosos, que muestran una sincera preocupación por lo que le sucede al niño o al adolescente, que valoran y aceptan de manera genuina las capacidades de sus hijos, que manifiestan apoyo en las situaciones difíciles, que comparten su tiempo con ellos y que fijan límites flexibles de acuerdo a cada ocasión, tienen menores probabilidades que exista un problema de adicciones en el ámbito familiar (Caballero m. Dr. Fernando, 2004).

Prácticamente se puede afirmar que la actitud que se adopte ante las drogas será transmitida a los hijos.

Esta actitud debe ser clara para que permita distinguir entre las drogas que tienen un uso benéfico y las que representan un uso nocivo. Es importante definir el papel de la familia ante el uso de sustancias tóxicas y para lograrlo, es importante crear un ambiente familiar en el que no se acepte beber en exceso o utilizar drogas de fines médicos.

4.4.3 ¿QUE ES LA DROGADICCION?

La drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones.

Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte. (Secatid. Las drogas, recuperado el 9-11-2010, en <http://www.seccatid.gob.gt/pdf/drogadiccion.pdf>)

4.4.3.1 Clasificación De Las Drogas

| ESTIMULANTES | DEPRESORAS | ALUCINÓGENOS |
|---------------------|-------------------|--------------------------|
| Estimulan o activan | Deprimen o calman | Alucinaciones o visiones |
| cocaína | Opio | Marihuana |
| bazucó | Morfina | Esd-25 |
| Anfetaminas | Heroína | Mezcalina |
| cafeína | Codeína | Psilocibina |
| Nicotina(tabaco) | Barbitúricos | Bufotemina |
| | Metadona | Pcp(pheniciclidina) |
| | Alcohol | |

Tabla 1. Clasificación de las drogas

4.4.3.2 Principales Causas De Riesgo

4.4.3.2.1 Vinculados A La Sustancia

Esta en sí no es un elemento fundamental sino que depende de la función que cumple para el usuario y del significado que le otorgue el contexto.

- *De Carácter Personal*
- ✓ Edad: En algunas etapas evolutivas como por ejemplo la adolescencia y/o en épocas de transición donde el sujeto pasa de una etapa de desarrollo a otra es mayor el riesgo de consumo.
- ✓ Estado general del organismo: Las consecuencias del consumo serán diferentes en función de variables como embarazo, hábitos de higiene, constitución física.
- ✓ Escasa tolerancia a la frustración: Todo mundo está expuesto a frustraciones a lo largo de la vida diaria y sino se ha aprendido a soportar estas y canalizarlas adecuadamente puede ser que se recurra a las drogas para evadir los sentimientos negativos o dolorosos que se producen ante estas frustraciones. También el no haber desarrollado la capacidad de espera puede hacer que se busque la gratificación inmediata, en este caso el placer del uso de drogas sin tomar en cuenta las consecuencias a largo plazo.
- ✓ Baja autoestima: Este es un factor de riesgo muy importante puesto que esta directamente correlacionado con otros como la asertividad, la necesidad de aprobación social, la falta de autonomía, e incapacidad de afrontar dificultades.

Si una persona se siente menospreciada e incapaz puede utilizar la droga como un modo de compensar este sentimiento ya que el consumo muchas veces atenúa la percepción de baja autoestima que tiene los adolescentes o los hace sentirse con más poder. Si no se valora probablemente también exista poco de desinterés en cuidar su cuerpo y proteger a este de los daños que pueden ocasionar las drogas. Asimismo se va a sentir privado en el momento de expresar sus opiniones, gustos y preferencias puesto que va a considerar que estas no son importantes que las de los demás o que son incorrectas. Si él no se acepta a si mismo va a ser doblemente importante que los otros lo acepten y por conseguir esta aprobación puede

acceder a cosas que aunque no le agraden o no este de acuerdo con ellas puedan hacerlo sentirse aprobado o sentir que le da status frente a los otros. Tampoco se va a sentir capaz de enfrentar y resolver adecuadamente las dificultades por lo tanto puede recurrir a vías de escape frente a los problemas, como pueden ser las drogas o acostumbrarse a enfrentar los problemas sólo cuando esta bajo el efecto de estas.

Se habla muchas veces de la adolescencia como periodo crítico, puesto que en este de manera exclusiva existe inseguridad en sí mismo, necesidad de aprobación de los pares, temor a enfrentar las dificultades que se le presentan en el reto de convertirse adultos, puesto que en esta etapa se da el proceso de consolidación de la identidad. Sin embargo cuanto más sólidas sean las bases de su autoestima- la cual se va construyendo incluso desde la etapa del embarazo- mejor podrá enfrentar esta tarea y resolverla positivamente.

4.4.3.2.2 Vinculados con el contexto

✓ De carácter micro social:

- Relacionado a la familia: Este es el primer y más importante agente de socialización y los factores de riesgo más relevantes guardan relación con:
 - El modelado familiar: El estilo de los padres influye poderosamente en los valores, actitudes y comportamientos de los hijos, por lo tanto cuanto más discrepe la conducta de los padres con el consumo de drogas menos probabilidades que los hijos consuman.
 - Estilo Educativo: Se ha encontrado relación entre patrones de disciplina y consumo de drogas. Así tenemos que son factores de riesgo la ausencia de límites sea por exceso de permisividad o por abuso de autoridad, la sobreprotección o indiferencia con los hijos, rigidez de las estructuras familiares puesto que puede generar hijos sumisos que acatan todo lo que les dicen otros, y la falta de reconocimiento de los logros de los hijos que lleva crear en estos un sentimiento de inseguridad.
 - El clima afectivo: Es de vital importancia que el hogar brinde estabilidad y seguridad emocional, que haya un sentimiento de pertenencia y cohesión, y patrones adecuados de comunicación y expresión de afecto entre sus miembros.
- Relacionado al medio escolar: Además de ofrecer una educación formal debe formar integralmente al niño y adolescente. Los factores de riesgo son:

- Estilos educativos: Son inadecuadas actitudes excesivamente rígidas, valoración sólo de resultados y no de las capacidades y valores del alumno, fomentar relaciones de competitividad e individualismo, etc.
- Grado de integración escolar: Son la insatisfacción y la sensación del alumno de haber fracasado académicamente puesto que esto genera una percepción de si mismo de ser incapaz, y/o sentirse rechazado por el profesor y los compañeros. Es por eso muy importante que el profesor trate de conocer las deficiencias de cada alumno para poder tratar de darle apoyo en estas.
- Modelado del profesor: Influye el consumo de sustancias entre los docentes, actitudes ambivalentes hacia las drogas, etc.

- Relacionado al grupo de pares: Tiene un papel muy importante especialmente para los adolescentes. Los factores de riesgo están relacionados con:

- Dependencia del grupo: En el caso de adolescentes donde la familia no ha sido capaz de brindarle la calidez y la acogida necesaria para hacerlo sentir parte importante de esta, y la escuela no es capaz de dar el soporte necesario pueden encontrar en el grupo de amigos que consumen drogas esta sensación de pertenencia que tanto necesitan y si este grupo tiene normas permisivas respecto al consumo de drogas hay más riesgo de que el chico pueda consumir.

- Presión de grupo: Si el sujeto no ha desarrollado una personalidad consistente va a estar más expuesto a sucumbir a la presión de grupo.

- Relacionado al medio laboral: Todas las condiciones estresantes que se pueden producir a este nivel.

4.4.3.2.3 *Vinculados De Carácter Macro social*

Son los elementos sociales y culturales que están presentes en el medio.

- Actitudes sociales: Tendencia al hedonismo es decir a la búsqueda del placer inmediato y a las cosas más fáciles, tendencia al bienestar individual por encima del colectivo, la aceptación del uso de drogas de forma generalizada especialmente las legales.
- Tiempo de ocio: Actualmente las posibilidades del joven se han reducido considerablemente y entre las alternativas disponibles el consumo de drogas

especialmente del alcohol- se ofrece como una opción atractiva ya que al mismo tiempo facilita la necesaria relación con el grupo de pares y le acerca a las deseadas formas de comportamiento adulto.

La prevención del consumo de drogas a través del tiempo libre no significa no sólo mantener a los jóvenes ocupados, por el contrario se trata de dotarles de oportunidades para completar su formación a través del contacto interpersonal y de la realización de actividades diferentes a las que se llevan en el marco de la educación formal, permitiéndoles explorar sus intereses y sus habilidades, con el fin de generar aficiones perdurables que puedan llenar sus vidas en el presente y en el futuro.

- Factores socio ambiental: La situación socioeconómica de carencia que viven muchas personas disminuye su resistencia para enfrentar las dificultades diarias y la droga puede ser usado como un medio de escape.
- Medios de comunicación social: Estos medios en la actualidad son muy importantes en la transmisión de valores y de la percepción que se tiene de la realidad.

Tiene 2 niveles:

- ✓ La imagen de las drogas en los MCS: La información presentada generalmente tiene las siguientes características: Usan inadecuadamente los diferentes términos, se muestra al drogodependiente como una víctima y la droga se muestra como la única causa del consumo, sólo se muestra la visión represiva (policial) contra las drogas y no las categorías de prevención de tratamiento y se recurre a los elementos más dramáticos o morbosos de la noticia.
- ✓ La publicidad: En la publicidad del alcohol y el tabaco se envían mensajes alusivos a elementos ajenos a la sustancia donde el énfasis se pone en los elementos de status y felicidad que da el consumo de esta. Pero además existe la publicidad encubierta que se da en forma continua a través de las series televisivas, auspicios de eventos deportivos.

El objetivo de la prevención no es darle la espalda a la publicidad sino utilizar esta para desarrollar el espíritu crítico ante lo que se ofrece permanentemente, con el objetivo de hacer individuos que sean capaces de elegir, de analizar las ventajas y desventajas de cada opción y

por último de controlar su conducta no sólo en relación al consumo de drogas sino a todo tipo de consumo en general.

4.4.3.3 Efectos De La Drogas

4.4.3.3.1 Cambios Psicológicos

- ✓ *Desordenes emocionales:* Los consumidores de drogas manifiestan alteraciones del estado de ánimo: estados maníacos con síntomas de euforia o irritabilidad; estados depresivos que se observan en tristeza, pasividad, o estados mixtos donde se aprecia tanto síntomas maníacos como depresivos sin predominar uno de ellos.
- ✓ *Trastornos De Conducta:* Esta relacionado a alteraciones de la conducta durante el consumo o ausencia del mismo. Se evidencian actitudes de rebeldía, indisciplina, autoagresión, violencia hacia los demás, agitación psicomotora (estado maníaco), pérdida de control.
- ✓ *Alteraciones del sueño:* Se presentan insomnios recurrentes, pesadillas y en ocasiones sueños prolongados (Hipersomnia), sonambulismo.
- ✓ *Bajo Rendimiento O Desmotivación:* Esta relacionado a la eficiencia y desempeño de actividades, se observa falta de voluntad, desánimo que repercute en todas las esferas sociales, prácticamente se deja de lado las actividades que anteriormente se realizaba con agrado.
- ✓ *Deterioro De Memoria Y Atención:* Disminución de la atención y concentración, lagunas mentales, disminución de la capacidad de aprendizaje.
- ✓ *Alteración De Sensaciones Y Percepción:* Estado de confusión mental, distorsión de la percepción de sonidos, colores y personas. Es decir presentan ilusiones y alucinaciones. Ejemplo: Delirium Tremens

4.4.3.3.2 Cambios Físicos

- ✓ *Enfermedades Cardiacas*
 - Incremento de la frecuencia cardiaca y presión arterial.
 - Riesgo de infartos
 - Congestión de la conjuntiva, enrojecimiento de los ojos.
- ✓ *Daño En El Sistema Nervioso Central*

- Excitabilidad del SNC
- Inhibición de centros neuronales
- Trastorno de coordinación y equilibrio.
- Alteración de la percepción.
- Disminución de los reflejos.
- Micro infartos cerebrales.
- ✓ *Enfermedades respiratorias.*
 - Bronquitis crónica
 - Enfisema pulmonar,
 - Cáncer
 - Aceleración de la respiración.
- ✓ *Problema Estomacales, Páncreas E Hígado*
 - Irritación de la mucosa digestiva.
 - Gastritis
 - Úlceras.
 - Hepatitis alcohólica.
 - Cirrosis hepática aguda.
 - Excesiva necesidad de orinar y defecar.
- ✓ *Deterioro Sistema Muscular*
 - Adelgazamiento por la falta de apetito.
 - Palidez.
 - Perdida de peso
 - Músculos flácidos
- ✓ *Alteraciones En La Vida Sexual*
 - Impotencia.
 - Anorgasmia (ausencia de orgasmo)
 - Ausencia del deseo y excitación sexual.
 - Dolor sexual.

4.4.3.3.3 Cambios Sociales

- ✓ *Conflictos escolares y/o laborales:* Se presencia despidos, ausencias continuas, incumplimiento en las tareas, violencia con los demás compañeros, crisis económica ya que perjudica a la estructura familiar.

- ✓ *Problemas con los amigos:* Se buscan nuevos amigos generalmente donde se consume con facilidad alguna droga.
- ✓ *Conflicto de pareja:* El Consumo de drogas genera reacciones violentas entre los consumidores, originando maltrato físico, psicológico y moral en la pareja y los hijos, lo cual deteriora las relaciones familiares, provoca conflictos de pareja y ruptura familiar
- ✓ *Crisis económica:* El consumo de drogas tiene un efecto catastrófico en los negocios y en la economía mundial. Ocasiona pérdidas en la productividad por el bajo rendimiento, la falta de motivación. El consumo se esta convirtiendo en una práctica común en la mayoría de las ocupaciones laborales, afectando especialmente a la población económicamente activa.
- ✓ *Actos delictivos:* Involucra todos los niveles, desde el inferior como el robo hasta el mayor como el narcotráfico, actividad extremadamente lucrativa y peligrosa, en la cual el dinero de las drogas es a menudo “lavado” o invertido para negocios legales, provocando corrupción e inmoralidad de las autoridades.

Actualmente existe también el traslado de drogas denominado “burrier” y se asocia a situaciones de violencia social, pandillaje y terrorismo.

4.4.3.4 Tipos De Consumidores

Existen varios tipos de consumidores, y se clasifican según el tipo de intensidad de consumo o las ocasiones en las que consuma; a continuación se mencionaran los más relevantes que concuerdan con el perfil de usuarios que se manejan en la Casa de Restauración Familiar.

4.4.3.4.1 Consumidor Experimental

Corresponde a las situaciones de contacto inicial por la curiosidad o por la imitación, se anima a probar con una o varias sustancias, de las cuales se puede pasar a un abandono de las mismas o a la continuidad en los consumos.

4.4.3.4.2 Consumidor ocasional, social, recreacional

Cuando se consume ocasionalmente en reuniones siendo su uso regular y sin ninguna periodicidad. Son los factores sociales la presión de grupo, facilitar la comunicación y la disponibilidad de la sustancia las variables más importantes para este tipo de consumo.

4.4.3.4.3 Consumidor habitual

Es la persona que tiene el hábito o la costumbre de consumir.

Esta práctica puede conducirle a la siguiente forma de consumo dependiendo de la sustancia que se trate, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc.

Diversas motivaciones expresadas para mantener la utilización de la droga son:

- Intensificar sensaciones de placer.
- Mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad, etc.
- Reducir el hambre, el frío, la debilidad o cansancio

4.4.3.5.4 Consumidor dependiente

Es cuando la vida de la persona está centrada en la búsqueda y consumo permanente de la droga, a pesar de las complicaciones que ello le pueda ocasionar. La persona vive para la droga, su relación de dependencia trasciende lo psicológico y en muchos casos también es física. No puede evitar consumir y deja de hacerlo para obtenerla, empleando cualquier medio lícito o ilícito. (Tipos de consumo de drogas, Publipain, Recuperado el 20-04-2010 en http://www.publipain.com/drogas/tipos_de_consumo_de_drogas.html)

Como la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y es allí en donde desprenden todas las costumbres, ideas, aprendizajes y demás instrumentos para la vida de las personas retomamos la idea de Ángela María Quintero, sobre la teoría general de los sistemas que estudia las interrelaciones de los diferentes sistemas que conforman la sociedad de igual manera una orientación hacia un trabajo interdisciplinario.

4.4.4 TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS

En un sentido amplio, la teoría general de los sistemas se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo interdisciplinarias. (Quintero, Ángela maría., 2004)

En tanto al paradigma científico, la teoría general de los sistemas se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen, igualmente se caracteriza por ser sintético; tener un enfoque teológico, busca la integración del saber humano, respetando la particularidad de las ciencias.

El paradigma sistémico es una concepción de universalismo; diversas disciplinas la incorporan para dar una explicación de los fenómenos estudiados y en esa medida aparecen variados enfoques. En su evolución moderna, la Teoría de los Sistemas Generales primero operó en sistemas físicos, luego biológicos y derivó en los sistemas sociales.

Es relevante en las ciencias sociales como fuente de la terapia familiar, desde el punto de vista teórico – metodológico, la perspectiva sistemática porque capacita al trabajador social para efectuar una gestión que genere acciones de cambio.

Según Quintero, Ángela maría., (pp. 15 - 55), 2004, el paradigma cibernético permitió la aparición de propuestas terapéuticas transformadoras, desequilibrantes, donde las nociones de equilibrio – desequilibrio adquieren otras connotaciones para producir cambios cualitativos en los sistemas familiares. Expresado inicialmente en los enfoques del psiquiatra argentino Salvador Minuchin y del psicólogo norteamericano Carl Whitaker, que como tal son pioneros en la terapia sistémica; en una perspectiva epistemológica que conecta la cibernética con la terapia sistémica y le posibilita consolidarse metodológica y conceptualmente.

4.4.4.1 La Familia Como Sistema Social

El enfoque sistémico sustentado en la teoría general de sistemas se constituye en un nuevo paradigma del conocimiento, que brinda explicaciones tanto para las ciencias naturales como para las sociales y humanas y posibilita una aproximación a la interdisciplinariedad.

La familia es considerada el principal de los sistemas humanos, donde se cumple el desarrollo del individuo a través de funciones que hasta el momento han sido intransferibles adecuadamente a otras instituciones o sistema.

4.4.4.2 Principios sistémicos de la familia

Según Quintero (2004), las características básicas de los sistemas han evolucionado pero siguen siendo clásicos los postulados sistematizados por la trabajadora social inglesa Skinner; quien referencia sistémicamente a la familia.

- ✓ Totalidad: el todo constituye más que la simple suma de sus partes, hace referencia al manejo de límites, explica el carácter de sistema abierto o cerrado y la posibilidad terapéutica de intervenir el sistema familiar; por lo cual en razón de estas características, se puede afirmar que lo que afecta a un miembro de la familia, influye en toda y viceversa.
- ✓ Protección y crecimiento (homeostasis): es un mecanismo auto correctivo del sistema que le permite permanecer en un estado estable a través del tiempo; los sistemas familiares requieren mecanismos homeostáticos para operar eficazmente, ya sea en un nivel funcional o disfuncional.
- ✓ Comunicación: es la forma cómo interactúan los componentes de los sistemas. El concepto de intercambio de información introducido por la teoría sistémica, involucra el concepto de un proceso entre los componentes e incluye la noción de feedback, donde las transacciones son circulares y crean espirales de intercambio progresivamente más complejos.
- ✓ Causalidad circular: se resalta el aquí y el ahora en tanto que, como una escalera en espiral, el presente vuelve a actuar el pasado de modo tal que el significado debe buscarse dentro de los límites actuales del sistema.
- ✓ Objetivo: los sistemas familiares están por su naturaleza orientados y dirigidos hacia un objetivo; se reconoce la tendencia a luchar por mantenerse vivo. En un sentido más universal, el sistema familiar también responde a los aspectos constitutivos de todo sistema.

4.4.4.3 La Comunicación En Los Sistemas Familiares

Un componente básico de todo sistema es la comunicación, a través de la cual interactúan dinámica y constantemente sus elementos. Los desarrollos paralelos y recíprocos entre la Teoría General de Sistemas y de la comunicación, generan elementos cognitivos y pragmáticos para entender y abordar, de una manera integral los fenómenos humanos, en sistemas individuales, familiares, sociales, y Organizacionales.

Modelos de Comunicación en los Sistemas Familiares

La terapeuta familiar Virginia Satir ha identificado cinco patrones, categorías o modelos de comunicación, cada uno de los cuales está caracterizado por una postura corporal...

- ✓ Aplacador o conciliador: es lograr que la otra persona no se enoje.
- ✓ Culpador o recriminador: es culpar a otra persona para que se crea que es fuerte; actúa como un ser superior.
- ✓ Distractor o impertinente: es ignorada la amenaza comportándose como si no existiera, haciendo y diciendo cosas que no corresponden a la ocasión.
- ✓ Superrazonador o computador: quien utiliza este patrón es muy correcto y razonable, no manifiesta ningún sentimiento, es calmado sereno y tranquilo (en apariencia) y busca palabras rebuscadas aunque no este seguro de su significado.
- ✓ Comunicación abierta, fluida, asertiva, retroalimentada: los mensajes son congruentes, no existe sentimiento de amenaza a la autoestima y si lo hay se comunica...

“La Teoría General de Sistemas estudia las interrelaciones existentes entre los componentes de un sistema y entre los sistemas y el supra-sistema; por lo tanto, le confiere especial importancia a la comunicación: cómo interactúan los componentes de los sistemas. Sin comunicación, las unidades permanecerán aisladas; sin relación de unas con otras, el sistema no existiría; la comunicación es la unidad de transacción del sistema familiar.” (Quintero, A. 2004)

5. DISEÑO METODOLOGICO

Para el establecimiento del modelo de intervención de Trabajo Social desde el enfoque sistémico, se tuvo en cuenta las acciones realizadas en intervención de caso y grupo, además del acercamiento que se realizó con algunas de las familias de los usuarios; igualmente se tuvo en cuenta las etapas establecidas en la Fundación hasta ese momento, resaltando que no se llevaban a cabo, estas son:

- ✓ Ingreso al programa: llegada, decisión de permanencia va al filtro por ochos días.
- ✓ Etapa pre – restauración: confrontación personal, contacto familiar, inicio vida espiritual
- ✓ Primera etapa: aislamiento y reflexión, vivencias de la oración, profundización espiritual y conocimiento de la palabra
- ✓ Segunda etapa: retiro, ocupación manual, ampliación psicológica individual y grupal, oración con propósito personal, vida espiritual y conocimiento de la palabra, proyecto de vida a través de la sanidad interior, recaída regresa a primera etapa, finalización de ciclos básicos
- ✓ Tercera etapa: iniciación o continuación de ciclos técnicos, oración parte esencial de la vida, vida espiritual en crecimiento, conocimiento de la palabra (cedco y shekina) sanidad interior continua, salidas (comité de ventas), capacitación y participación en prevención
- ✓ Etapa pro-restauración: reintegro a las labores productivas, asistencia individual (líder permanente), reuniones grupales (una semanal), células de oración, participación en programas de prevención e instituto de oración.
- ✓ Proyectos productivos: flores, restauración de objetos, programa de prevención y comercialización Mac Fish.

Posteriormente se realizó la caracterización de los usuarios, para conocer el tipo de población con la que se iba a trabajar y a partir de esta obtener un diagnóstico socio – familiar; se encontraron 28 usuarios entre los 18 y 58 años de edad, el 70% de la población son de Bogotá y 30% restante vienen de diferentes regiones (Medellín, Boyacá, Tolima, Santander, barranquilla, valle), el 40% de la población son solteros, 25% son casados, el otro 25% están en unión libre y 10% son separados. En cuanto a su escolaridad el 10 de ellos tiene algún nivel de básica primaria, 13 en bachillerato, 3 algún grado técnico y 2 profesionales.

Con base en lo evidenciado por medio del diagnóstico, el equipo de Trabajo Social vio la necesidad de implementar un modelo de intervención profesional desde el enfoque sistémico basado en autores como Ángela María Quintero, María de la Paz Donoso; entendiendo el concepto de intervención como “un proceso metodológico que incluye la valoración social, la planeación de las acciones, la intervención para el cambio y la evaluación como unidad y no como etapas sucesivas”

En el cual sustentan el trabajo que se debe llevar a cabo con el usuario ya que este hace parte del sistema principal que es la familia y así integra los subsistemas que la componen, ya que si uno de estos falla o tiene algún cambio altera el mismo.

A través del diagnóstico que se presenta a continuación se puede visualizar el fondo de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, identificar las causas que llevan a esta población al consumo, la función que cumple la familia, tanto en el ingreso al consumo como en su rehabilitación, la escuela, la iglesia y la sociedad, en el proceso de rehabilitación, y a partir de estos el equipo de trabajo social implementa un proyecto por medio de una serie de acciones dirigidas hacia un fin que en este caso será su rehabilitación, integrando todas las relaciones, y conjuntos que emergen a partir del individuo.

La mayoría de los usuarios vienen de familias disfuncionales, con ausencia de padre, madre o ambos, sin roles, reglas y normas definidas; y en un porcentaje menor sus padres o familiares también son consumidores y en algunas ocasiones suministran las drogas.

Las principales razones para iniciar un tratamiento de rehabilitación tuvieron que ver con aspectos como: sentirse cansados de la vida que llevan por el consumo, haber estado enfermos, haber tenido un accidente, haber vivido alguna experiencia “extrema” como humillación, intento de suicidio en ellos mismos o en otras personas consumidoras, haber tenido una experiencia de conversión religiosa, problemas financieros, presión familiar, una muerte cercana como consecuencia de las drogas y problemas legales.

La totalidad de usuarios atendidos en la fundación Casa de restauración familiar desde el mes de febrero a la fecha es un total de 49 con registro de entrada de los cuales, 32 cuentan con seguimiento de caso, sin mencionar la población flotante que promedia 8 usuarios semanales en las dos sedes de la fundación.

El consumo de bazuco y marihuana es el predominante, seguido por el perico, el alcohol y otro tipo de sustancia psicoactiva, el 80% de los hombres que ingresan a la fundación vienen de una recaída y se justifican por “haberse alejado de Dios” y no contar con un proyecto de vida sostenible.

Teniendo en cuenta lo anterior y a partir de la propuesta de Ángela María Quintero quien nos dice que el enfoque sistémico es cualquier grupo que mantenga relaciones estables, cuyos miembros interactúan modificándose mutuamente. El modelo sistémico es útil para modificar a segmentos de individuos, donde, al modificar un individuo se modifican también aquellos con los cuales interactúa. Pueden surgir conflictos entre individuos de un mismo sistema o conflictos que aparecen inter-sistemáticamente (Ej.: familia-escuela). El equipo de trabajo social decidió implementar el modelo de intervención profesional basado en el enfoque sistémico y se plantea un modelo de intervención apoyado en los autores Ángela María Quintero y María de la Paz Donoso.

| ANGELA MARIA QUINTERO | MARIA DE LA PAZ DONOSO |
|---|--|
| <p>Orientación: es un proceso en dos sentidos para ayudar a individuos y a familias a definir problemas en sus relaciones, reconocer sus errores y encontrar alternativas para enfrentar los problemas.</p> <p>Recepción: es el primer contacto formal con las personas que demandan la atención. Es la puerta de entrada en el abordaje familiar.</p> <p>Remisión a recursos: determinar que entidades de bienestar social, públicas o privadas están en condiciones de solucionar alguna situación de la familia o de uno de sus miembros.</p> <p>Evaluación: evaluar el grado de cumplimiento de las tareas encomendadas y el cambio realizado desde la última entrevista, el cambio que se ha conseguido.</p> | <p>Diagnóstico Familiar: Se realiza un proceso de diagnóstico desde una sola caracterización, pues si se fragmenta la familia, no se comprende su efecto dinámico. Conocer las problemáticas sentidas y no sentidas de la familia, sus recursos y habilidades tanto en la dimensión directa como en la indirecta</p> <p>Acuerdo: Se espera que se pueda manifestar a través de un ritual, las intenciones de cambio manifestadas por la familia al acudir a un proceso de intervención familiar, se acuerdan fechas y horarios de atención.</p> <p>Intervención Familiar: modificar en la familia pautas disfuncionales de relaciones, tanto en su dimensión interna como externa. El principal sustento de ésta intervención es la Relación de Ayuda que establece el Trabajador Social y la familia.</p> <p>Evaluación Familiar y Cierre: conocer en qué medida la intervención realizada contribuyó a mejorar una situación problema.</p> |

A partir del diagnóstico de creó un modelo de intervención tomado en las autoras Ángela María Quintero y María e la Paz Donoso que esta basado en la teoría de los sistemas que ve al individuo y su entorno como un todo.

| METODO | TECNICA | INSTRUMENTO | OBJETIVO | No. DE CASOS | TEMAS TRATADOS |
|---------|---|--|---|--------------|---|
| CASO | ENTREVISTA TALLERES CONVERSATORIO | *Ficha de inscripción *registro de entrada familiar *formato de entrevista *Guías estructuradas del taller según el tema *Guía de preguntas abiertas según el tema | Realizar la caracterización de los usuarios de la casa de restauración para conocer el tipo de población y a partir de esta obtener un diagnóstico socio – familiar | 92 | Aspectos socio familiares Proyecto de vida Valores Historia de vida Experiencias personales |
| GRUPO | TALLERES CONVERSATORIO | *Guías estructuradas del taller *preguntas abiertas | Crear conciencia en los usuarios de lo importante que es respetar las opiniones de los demás y defender las propias en base a la importancia que tienen la vida de todo ser humano | 25 | Valores Sentido de pertenencia Resolución de conflictos Reflexión temas tratados |
| FAMILIA | ENTREVISTA VISITA DOMICILIARIA | *Ficha social *ficha familiar *formato Visita Domiciliaria | Generar procesos de intervención continuos, mediante el abordaje que se hará a las familias para iniciar el acercamiento de los usuarios a las mismas y contribuir a su crecimiento personal. | 14 | Relaciones familiares Comunicación con los integrantes de la familia Estudio socio económico |

| ETAPA | OBJETIVO | COMPONENTES | RESPONSABLES | EVIDENCIAS |
|----------------------------------|--|---|------------------------|--|
| Orientación y recepción | Primer acercamiento con el usuario | Decisión de permanencia. | Líder y trabajo social | Compromiso escrito |
| | | Datos iniciales del usuario | Líder y trabajo social | Ficha de ingreso |
| | | Conocimiento del reglamento interno de la casa | Líder y trabajo social | Reglamento de la institución |
| Ingreso | Registro de datos personales | Conocimiento de las normas, deberes y derechos | Líder y trabajo social | Reglamento de la institución, cartilla de deberes y derechos |
| | | Evaluación individual y familiar | Trabajo Social | Ficha social |
| | | Establecimiento de compromisos individuales y familiares. | Trabajo Social | Compromiso escrito |
| | | Diagnóstico: Individual y familiar, | Trabajo Social | Documento escrito |
| Diseño del Plan de Intervención. | Desarrollar y afianzar habilidades sociales, fortaleciendo los factores protectores, individuales, | Desarrollo de capacidades individuales, cognitivas, afectivas, que le permitan regir su conducta. | Trabajo Social | Acciones pedagógicas |

| | | | | |
|--|--|---|----------------|--|
| | familiares y sociales. | Modificación de factores de riesgo. | Trabajo Social | |
| | | Desarrollo de mecanismos y habilidades para la toma de decisiones | Trabajo Social | Talleres grupales, toma de decisiones y manejo de roles |
| | | Resiliencia | Trabajo Social | |
| | | Fortalecimiento del vínculo con la familia en el proceso de restauración | Trabajo Social | guías estructuradas enfocadas a la comunicación entre el usuario y la familia |
| | | Establecimiento de compromisos familiares | Trabajo Social | Documento escrito |
| | | Redefinición del proyecto de vida familiar. | Trabajo Social | Realización del primer modulo. Temática "responder a la pregunta quien soy yo" |
| Consolidación del plan de Intervención | Contribuir en la puesta en marcha de cada una de las acciones que conlleven a la restauración individual y familiar. | Desarrollo de habilidades individuales, grupales y familiares, para el desarrollo integral. | Trabajo Social | Registro de acciones en carpeta individual, grupal y familiar |
| | | Construcción progresiva de la autonomía. | Trabajo Social | Acta de acciones pedagógicas en grupo |

| | | Capacitación y participación en prevención | Trabajo Social | Acta de acciones pedagógicas en grupo |
|---|---|---|----------------|--|
| Afianzamiento y reintegro a la sociedad | Preparación para la vinculación con la familia y/o la sociedad. | Revisión de la situación inicial, teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados alcanzados con la intervención | Trabajo Social | carpetas al día con un informe complementario |
| | | Diseño de un plan de inserción social: prevención de recaídas | Trabajo Social | documento estructurado sobre la prevención de recaídas |
| | | Fortalecimiento de la autonomía. | Trabajo Social | registro de acciones pedagógicas sobre la autonomía |

6. CONCLUSIONES

1. Conocimiento de las realidades individuales y familiares de cada uno de los usuarios, lo cual permitió la realización de los diagnósticos.
2. A partir del diagnostico se pudo establecer estrategias de intervención a nivel de caso y grupo, de tal forma que se diera respuesta a cada una de las necesidades de los usuarios.
3. Se determino los factores de riesgo y factores protectores individuales y familiares.
4. A partir del trabajo realizado se pudo establecer un modelo de intervención social que contribuya en el proceso de rehabilitación de los usuarios.
5. Se logro el reconocimiento de las directivas y funcionarios de la institución, estableciendo compromisos de darle continuidad, con los próximos estudiantes en formación
6. Se logro el contacto con algunas familias, y vinculación de estas al proceso.

7. REFERENCIAS

7.1 REFERENCIAS LIBROS

- Al. DURANQUET Los modelos en trabajo social Intervención con personas y familia, Madrid, Siglo XXI de España Editores, 1996.
- Arizaldo Carvajal Urbano, teoría y práctica de la sistematización de experiencias.
- Asun, Domingo., (Compilador), Drogas, Juventud y Exclusión Social, Universidad Diego Portales Santiago, 1991
- Augusto Pérez Gómez, Orlando Scoppetta Díaz & Paula Peña Amaya, La juventud y las drogas, Libros de cambio, Alfaomega, 2002
- CABALLERO M. Dr. Fernando Especialista en medicina de familia. Las Drogas, Edición 2004
- CAMPANINI, A. MA. y LUPPI, F. Servicio Social y modelo sistémico: una perspectiva para la práctica cotidiana. Ed. Paidós. Barcelona. 1991.
- Organización Mundial de la Salud
- Plan nacional para la reducción del Consumo de drogas 2009-2010
- Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, 2007
- Quintero, Ángela maría., (2004). Trabajo Social Y Procesos Familiares Buenos Aires, Argentina.: Lumen/Hvmanitas
- Reglamenta la ley 30 de 1986 o Estatuto Nacional de Estupefacientes

- Restrepo A Tuesta, María Fernanda. El Problema Del Consumo De Sustancias Psicoactivas, Barranquilla 2004.

7.2 REFERENCIAS REVISTAS

- Revista educativa en serie, publicada en Bogotá Colombia por el consorcio editorial bajo la supervisión de la asociación Colombiana de prevención Edición febrero 2006 Ejemplar 1, 3,4.

7.3 REFERENCIAS ELECTRONICAS

- Secaatid. Las drogas, recuperado el 9-11-2010, en <http://www.seccatid.gob.gt/pdf/drogadiccion.pdf>
- Tipos de consumo de drogas, Publispain, Recuperado el 20-04-2010 en http://www.publispain.com/drogas/tipos_de_consumo_de_drogas.html
- Localidad de Kennedy ficha básica. Recuperado el 11-11-2010 en <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/observatorio/documentos/localidades/kennedy.pdf>