

FACTORES DE RIESGO SOBRE NORMAS Y LÍMITES EN LAS FAMILIAS Y
ADOLESCENTES

AUTORA DEL TRABAJO DE GRADO:
YUDITH MARISELA ROMERO MORALES

AREA
PROYECTO DE GRADO

COORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - REGIONAL SOACHA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA: TRABAJO SOCIAL
SOACHA, CUNDINAMARCA
2012

FACTORES DE RIESGO SOBRE NORMAS Y LÍMITES EN LAS FAMILIAS Y
ADOLESCENTES

TESIS PARA OPTAR POR
EL TITULO DE TRABAJADORA SOCIAL

AUTORA DEL TRABAJO DE GRADO:
YUDITH MARISELA ROMERO MORALES

TUTORA DE LA TESIS DE GRADO
BONNIE XYOMARA VELASQUEZ RODRIGUEZ
TRABAJADORA SOCIAL

COORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - REGIONAL SOACHA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA: TRABAJO SOCIAL
SOACHA, CUNDINAMARCA
2012

Agradecimientos

Debo agradecer de manera especial y sincera a la Docente Bonnie Xyomara Velásquez Rodríguez por su colaboración, asesoría, apoyo, confianza y capacidad para guiar, ya que ha sido un aporte para la consolidación de ideas a partir de la orientación y rigurosidad permitiendo el desarrollo del ejercicio investigativo como Trabajadora Social en formación.

Los resultados de esta investigación, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma, han sido parte de su ejecución, quienes permitieron los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas; Tania Rojas, Paula González y Jessica Pinilla, por su colaboración, entrega al proceso .

A la Fundación Hogar Semillas de Vida, por darme la oportunidad de realizar la investigación y brindarme una constante colaboración con la cual he adquirido una buena experiencia y conocimientos. Doctora Marisol Orozco, Directora del Programa, por permitirme hacer realizar este trabajo con la fundación. Familias y residentes del Hogar, por el acompañamiento en proceso.

Por supuesto, el agradecimiento más profundo y sentido va para mi familia, sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible llevar a cabo este proyecto. Y la Universidad Minuto de Dios – Regional Soacha, por proporcionarme las bases y conocimientos necesarios.

Tabla de contenido

Agradecimientos	3
Lista de graficas.....	6
Lista de cuadros	8
Lista de anexos.....	9
Introducción	10
Línea de investigación	12
Problema de investigación	14
Antecedentes	14
Descripción y formulación del problema.....	21
Objetivos	26
General:	26
Específicos	26
Justificación	27
Marco de referencia	30
Marco geográfico	30
.....	40
Marco institucional.....	42
Fundación Hogares Claret: reseña histórica.....	42
Misión	43
Visión.....	44
Objetivos de la Fundación Hogares Claret:.....	44
Filosofía Hogares Claret “ayer, hoy, mañana”:.....	45
Marco teórico.....	47
Marco metodológico.....	60
Diseño metodológico	71
Fases del estadio descriptivo	76
RESULTADOS Y PRODUCTOS ESPERADOS	78
Fases de la metodología	81
ANÁLISIS	83
Caracterización de la población	83
TIPOLOGÍA FAMILIAR.....	86
EDAD ACTUAL DE LOS ADOLESCENTES.....	87
NIVEL DE ESCOLARIDAD	88
TIPO DE CONSUMO	89

LUGARES DE CONSUMO	90
RELACIONES FAMILIARES	91
Descripción de las familias.....	94
Formación a las familias y jóvenes	100
Escala de actitud 1	109
Escala de actitud pt.....	114
Escala de actitud 2	117
Familias asistentes - escala de actitud 2.....	117
Escala de actitud pt.....	123
Familias no asistentes – escalas de actitud 2.....	124
Escala de actitud grupo 1 y grupo 2 pt	130
La familia y el consumo de sustancias psicoactivas	132
La importancia de normas y límites en la familia de los adolescentes	134
Los factores de riesgo en el ajuste de adaptabilidad.....	135
La importancia del uso de normas y límites	138
Abordaje terapéutico frente a los factores de riesgo	140
Implicación disciplinaria.....	142
Diseño de las soluciones alternativas	144
Conclusiones.....	146
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	149
BIBLIOGRAFÍA.....	149
WEB GRAFÍA	151
ANEXOS	152
Anexo E. Cuestionarios. CUESTIONARIO SOBRE "SABER PREMIAR Y CASTIGAR"	
.....	181
DIRECTORIO DE LAS INSTITUCIONES EN PROCESO DE REHABILITACION – COLOMBIA	187

Lista de graficas

Gráfico No 1. Mapa geográfico de las provincias de Cundinamarca.

Gráfico No 2. Mapa geográfico de la provincia del Gualivá.

Gráfico No 3. Mapa geográfico de Sasaima.

Gráfico No 4. Tipología Familiar de los adolescentes en proceso de Reeducción de la Fundación Hogares Claret – Programa Semillas de Vida.

Gráfico No 5. Edad actual de los adolescentes inscriptos al Programa Hogar Semillas de Vida.

Gráfico No 6. Nivel de escolaridad más alcanzado por los adolescentes.

Gráfico No 7. Tipo de sustancias psicoactivas consumidas en los adolescentes.

Gráfico No 8. Lugares más frecuentes de acceso al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

Gráfico No 9. Tipo de Relaciones Familiares clasificadas: Malas (violencia y maltrato), Buenas (afecto y cohesión), Regulares (permisivas), Sin Familia.

Gráfico No 10. Escala de Actitud 1

Gráfico No 11. Escala de Actitud 1

Gráfico No 12. Escala de Actitud 1

Gráfico No 13. Escala de Actitud 1

Gráfico y Tabla No 15. Resultados Prueba de Actitud 1

Gráfico No 16. Escala de Actitud 2

Gráfico No 17. Escala de Actitud 2

Gráfico No 18. Escala de Actitud 2

Gráfico No 19. Escala de Actitud 2

Gráfico No 20. Escala de Actitud 2

Gráfico y Tabla No 21. Análisis de Actitud PT

Gráfico No 22. Escala de Actitud 2

Gráfico No 23. Escala de Actitud 2

Gráfico No 24. Escala de Actitud 2

Gráfico No 25. Escala de Actitud 2

Gráfico No 26. Escala de Actitud 2

Gráfico y Tabla No 27. Análisis Escala de Actitud 2

Gráfico y Tabla No 28. Comparación Escala de Actitud PT. Grupo 1 y Grupo 2.

Lista de cuadros

Cuadro No 1. Marco Legal: artículos, leyes y códigos que protegen al menor de edad.

Cuadro No 2. Clasificación de las edades según la Ley de Infancia y Adolescencia 1098 de 2006.

Cuadro No 3. La Espiral de la Investigación: Hurtado de Barrera, Jacqueline.

Cuadro No 4. Clasificación de Eventos, Sinergias e indicios.

Cuadro No 5. Abordajes Caológico y Cosmológico.

Cuadro No 6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Cuadro No 7. Procesos operativos de la investigación descriptiva: Fases de la metodología.

Cuadro No 8. Resultados y productos esperados.

Lista de anexos

Anexo A. Línea de Investigación, Universidad Minuto de Dios – Regional Soacha.

Anexo B. Resumen Analítico Estructural (R.A.E).

Anexo C. Formato de la Observación Participante.

Anexo D. Formato Entrevista Socio-Familiar

Anexo E. Cuestionarios.

Anexo D. Guía y formato de Talleres.

Anexo E. Formato Escala de Actitud No 1

Anexo F. Formato Escala de Actitud No 2

Anexo G. Directorio de las Instituciones en proceso de rehabilitación – Colombia.

Introducción

El consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) ha estado presente en todas las culturas y épocas, sus manifestaciones pueden variar desde una comprensión cultural hasta configurarse como problemática social, desde este punto de vista, se presenta de manera creciente en el mercado, donde existen facilidades para su adquisición y consumo. Cada vez es más claro, que la sociedad y el núcleo familiar son los primeros agentes socializadores de la persona, dependiendo de su dinámica pueden influir en el consumo de SPA y a su vez en los imaginarios y representaciones sociales generadas en torno a este fenómeno.

Cabe señalar que el uso y abuso de SPA se presenta como un conjunto de síntomas en el desarrollo de la crisis familiar, articulándose con la búsqueda de sentido, significa una fuga con la cual se pretende llenar un vacío, es el vacío de la existencia, refiriéndose a la transformación de valores, y sentido de la misma. Quien vive el consumo de SPA es, en cierta forma, una víctima y un producto de la familia y la sociedad que en muchos aspectos presentan patrones patológicos u ofrecen estrategias de afrontamiento poco asertivas.

Cuando se indica que las familias están en la raíz del desajuste no se pretende culparlas, aumentando la dimensión de la crisis, no se trata tampoco de buscar responsables sino de captar la concentración y las causas de ciertos fenómenos. Sin embargo no es un secreto que la familia debe reconocer su responsabilidad, pues construye una verdad del hombre hecha vida y no sólo en la perspectiva de la sabiduría humana, sino en una síntesis vivencial, en donde despierta a su propia realidad, como sujeto en lo individual, familiar y social.

Es significativa la importancia que tiene la familia y su articulación con el consumo de SPA para la profesión de Trabajo Social, teniendo en cuenta que el método de intervención con familia e individuo se ha consolidado históricamente como uno de los ejes fundamentales de la intervención. La fundamentación del quehacer profesional se sustenta a partir de la investigación, en este caso, de una de las problemáticas presentes en las familias cuando se presenta el consumo de

sustancias psicoactivas e ingresan a procesos de reeducación, específicamente en el ajuste de adaptabilidad en cuanto a normas y límites, enfatizando que el consumo de estas sustancias psicoactivas, destruyen no solo a quién es consumidor sino a quienes lo rodean, afectando su vida en todos los aspectos a nivel individual, social y familiar.

En torno al consumo de SPA se busca diseñar una serie de pasos que den respuesta al equilibrio del núcleo familiar mediante la orientación, reflexión, formación y participación en el ejercicio investigativo, permitiendo a su vez un proceso de sensibilización frente a formas de expresión, convivencia, tolerancia y comprensión de manera que se logre un desarrollo a nivel individual, familiar y social. Se hace necesario explicar que el proyecto de investigación presentado a continuación se sustenta en la identificación de los factores de riesgo asociados a las normas y límites en el ajuste de adaptabilidad para el adolescente dentro de un contexto específico como la Comunidad terapéutica de la Fundación Hogares Claret – Programa semillas de vida.

De esta manera, invito a los lectores a realizar una lectura crítica, propositiva y contextualizada sobre el fenómeno del consumo de SPA y la intervención del Trabajador (a) social en los procesos de reeducación. La iniciativa de este ejercicio nace de una doble necesidad: la fundamentación del quehacer profesional en comunidades terapéuticas como aporte al desarrollo disciplinar en Trabajo social y el fortalecimiento de las prácticas en el contexto de reeducación, a partir de la contribución en estrategias de intervención para la Fundación Hogares Claret-Comunidad terapéutica, Programa semillas de vida y la replicación en otras experiencias.

Línea de investigación

La Universidad Minuto de Dios, a través del modelo pedagógico de la praxeología, pretende que los proyectos investigativos se acerquen a las realidades concretas de cada región, definan problemas específicos a solucionar en las comunidades y se busquen soluciones innovadoras que las documenten, generen conocimiento y sirvan de insumos para futuros desarrollos. Agregado a lo anterior, el proceso de formación y perfil profesional en Trabajo social de la Universidad Minuto de Dios – Regional Soacha se enfoca en la organización, el desarrollo comunitario, la formulación de programas y proyectos sociales en procesos de formación de políticas sociales. Comprometido con la realidad social para comprenderla, analizarla e interpretarla y con plena convicción de ser formadores y hacedores de comunidad, agentes de cambio en la construcción del tejido social como base para la transformación de la sociedad.

Las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales a las que se inscribe el programa de Trabajo Social buscan en principio la innovación en el desarrollo social, identificando los problemas desde diferentes perspectivas que rodean al ser humano, y la solución de problemáticas individuales y colectivas. De lo anterior se desprende que la Universidad Minuto de Dios se ocupa en el campo investigativo del desarrollo humano y social; en dos líneas específicas, la primera, en innovación educativa y transformación social, la segunda, en gestión, participación y desarrollo comunitario, basándose en el nodo de educación, inclusión social, salud y medio ambiente.

Por lo tanto el Trabajador social se compromete ética y moralmente con el mejoramiento tanto personal como profesional, logrando el desarrollo de habilidades investigativas que le permitan tener una mayor comprensión de la realidad y capacidad de análisis crítico del entorno, de tal manera que se pueda leer e intervenir la realidad para mejorarla. Esta investigación finalmente pretende dar un primer paso en la identificación de los factores de riesgo asociados al ingreso de adolescentes a la Fundación Hogares Claret – Comunidad terapéutica.

Por lo tanto, esta investigación se formula a partir de la línea de investigación formativa *Desarrollo humano y social*; específicamente en las situaciones de investigación e intervención *Procesos de inclusión social y familia*, lo cual permite aportar al desarrollo investigativo desde estas perspectivas y por ende el alcance de su objetivo *Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los grupos sociales desde su entorno mediato e inmediato*. Uniminuto, (2011). Por lo tanto, se mantiene una unión directa entre la propuesta investigativa con lo planteado por la Universidad Minuto de Dios – Regional Soacha, fundando nuevos caminos para la construcción social y para la formación de los futuros trabajadores sociales.

Problema de investigación

Antecedentes

El consumo de SPA no es un fenómeno exclusivo de la modernidad, sino una experiencia que ha acompañado al ser humano a través de la historia de todas las culturas del mundo donde juega un rol importante en su construcción y desarrollo.

Según Escotado (1994) el uso de sustancias psicoactivas se remonta en el tiempo; las plantaciones de Adamidera en España, Grecia, Egipto, África y Mesopotamia son probablemente las más antiguas. La Adamidera se recomienda como analgésico y calmante. Este autor manifiesta que en Europa y Asia no se han encontrado registros antiguos tan claros sobre las plantas. Al contrario, en América desde tiempo atrás se conoce la planta, como es el caso de la cafeína, cocaína, mate y cacao. El consumo de SPA relacionados con sustancias vegetales utilizadas por los seres humanos ha ofrecido un camino rápido y sencillo hacia estados de estimulación, relajación o distracción de la conciencia.

Es importante recordar que en la actualidad el uso de SPA se ha convertido en fuente de problemas sociales, aunque también históricamente se han usado estas sustancias con propósitos religiosos, terapéuticos y festivos, tales como la búsqueda del trance y de la posesión o para entrar en contacto con lo que se define como *ámbitos sobrenaturales*.

La historia del consumo de SPA en Colombia, tiene sus antecedentes en culturas ancestrales, desde la coca en la civilización Chibcha, pasando por las culturas Amazónicas y desde la Sierra Nevada de Santa Marta, hasta la llegada de los españoles al nuevo mundo. Puede decirse que el consumo de SPA en el país data de muchos años antes de Cristo y dadas las peculiares condiciones geográficas y climáticas, existen una gran variedad de sustancias que fueron incorporadas por nuestros indígenas dentro de su diario vivir.

El uso de la coca, el yagé, el tabaco y la chicha entre otras, fue revestido con un sentido mágico-religioso que le atribuían a estas sustancias una serie de atributos y poderes, razón por lo cual eran consumidas solo por ciertas personas y en momentos especiales.

Con el transcurrir del tiempo y con la colonización Europea, el consumo de las sustancias como el tabaco y la coca se difundió; las dos primeras adquirieron mucho auge entre los españoles, que las consumían en las reuniones sociales, en el caso del tabaco, lo monopolizaron, y comenzaron a exportarlo.

En cuanto a la coca, nuestros indígenas la usaban para aguantar extensas jornadas de trabajo. La coca es utilizada en nuestro territorio en tres regiones: el altiplano Cundí-Boyacense, El Amazonas y la Sierra Nevada de Santa Marta. Los indígenas “mascaban” coca, para aprender a pensar. Para “recitar las narraciones sagradas y la genealogías de sus linajes y cantar y bailar en honor a la madre Universal.” Gómez, (1987).

Uno de los espacios en donde se manifiestan muchas de las problemáticas sociales relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, es sin duda, en la familia, hecho que se evidencia en los estudios sobre consumo de SPA, cómo la Secretaria de Salud, Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2008, política para la reducción del consumo, en donde aparecen como un tema relevante e inagotable. Observando a la familia como medio social institucionalizado, en el que se facilita la aparición de diversas relaciones y problemáticas, entre ellas el consumo de sustancias psicoactivas se manifiesta como un elemento distorsionador del proceso de formación de los adolescentes. En particular, se trata de una preocupación recurrente en la familia, así como es un tema objeto de diferentes abordajes por parte de la psicología, la antropología, la sociología y el Trabajo Social.

Para tener un panorama general sobre lo que se ha investigado y escrito hasta el momento sobre el tema de la investigación por desarrollar, se hizo una revisión de trabajos anteriores, específicamente en lo que respecta al consumo de

sustancias psicoactivas en menores de edad y los factores que influyen en su consumo o no. Estos hallazgos son de suma importancia porque constituyen insumos que orientan y enriquecen la nueva investigación.

El consumo de sustancias psicoactivas, ha estado presente en la historia y evolución del ser humano, manifestándose en la mayor parte de las áreas en las que este se desenvuelve. Es posible encontrar antecedentes que dan cuenta del uso de consumo de SPA y su sentido más ontológico, como una forma de contactarse con la divinidad y como método curativo por medio de sustancias psicoactivas (Escohotado, 1997). En esta etapa de la historia, el uso de psicotrópicos se vincula con la medicina, la magia y la religión, desde donde se ejerce poder y se regula su consumo; en cambio hoy en día los sentidos del consumo han cambiado su valoración, los nuevos escenarios han producido y multiplicado una desigualdad en todos los ámbitos de las sociedades, promoviendo el uso de SPA, legales e ilegales, aún sin mediar criterios técnicos y médicos en cuanto a sus niveles de nocividad en las personas y su entorno.

El uso permanente de sustancias psicoactivas legales como el alcohol y el tabaco, y de ilegales como la marihuana, el bazuco, el éxtasis y los derivados de la hoja de coca, han sido de preocupación para las instituciones al cuestionarse sobre el lugar que ocupan las sustancias psicoactivas en la cultura ya que promueven el individualismo, el consumismo, el placer y la desigualdad socio económica, sin importar el tipo de religión, la posición social, la raza o el sexo.

Por lo tanto, las intervenciones y estudios se han implementado desde diversos enfoques: salud, jurídico, religioso, etc., cada uno definiendo la sustancia psicoactiva como enfermedad, delincuencia o pecado, respectivamente. Así mismo, los expertos han desarrollado estrategias y medidas para disminuir el consumo en lugares como hospitales, comunidades terapéuticas y programas para rehabilitación

Los investigadores en este campo han desarrollado múltiples miradas y han encontrado como factores asociados al fenómeno problemáticas intrafamiliares y

estrategias de afrontamiento poco asertivas, entre estas se encuentran con mayor frecuencia el maltrato, debilidades en la comunicación, permisividad, negligencia, entre otros, de tal manera que los procesos logrados en la práctica preventiva, han reafirmado el vínculo entre el consumo de SPA y los problemas asociados a las diferentes manifestaciones de maltrato familiar. Estos factores se encuentran relacionados con las crisis de la sociedad y la familia; esta última está influida por factores políticos, económicos, culturales, y en ella se transmiten valores, afectos y, en algunos casos, violencia y negación de la diversidad.

El panorama general que se identifica en torno al tema que me convoca, se concentra en estudios estadísticos, investigaciones asociadas a factores de riesgo, abordaje histórico del fenómeno, estrategias de intervención, entre otros, con el objetivo de aportar a los antecedentes existentes frente al problema objeto de investigación y delimitar claramente el problema. Se describirán a continuación los hallazgos.

El consumo de SPA es más frecuente en adolescentes que presentan dificultades personales en sus patrones de conducta, condición física, estado emocional, ajuste social, sistema familiar, desempeño escolar, ajuste laboral, relaciones de pareja, recreación y conducta adictiva y por lo tanto tienen más riesgo de consumir sustancias psicoactivas. (Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, Diciembre 1996). Los jóvenes con edades entre 18 y 25 años son el grupo poblacional que presenta los más altos índices de consumo de todas las sustancias. (Estudio nacional de sustancias psicoactivas en Colombia, 2008).

De la misma manera se observa que el ofrecimiento de alcohol se produce dentro del entorno familiar del niño. La importante proporción del consumo de esta sustancia en comparación con otras, así como la inestabilidad observada con las sustancias ilegales, permiten pensar que existiría una tolerancia social y familiar hacia el consumo de alcohol, considerada como una sustancia menos peligrosa.¹

¹Grigoravicius, Marcelo Juan; Magíster en la problemática del uso indebido de drogas UBA; Lic. en Psicología UBA. Jefe de trabajos prácticos de la asignatura Psicoanálisis: Escuela Inglesa, cátedra II, de la Facultad de

En Bogotá el tema de consumo de sustancias psicoactivas es un aspecto de primer orden. Los altos niveles de consumo es una de las principales problemáticas identificadas según el *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008*, cuyo propósito era estimar la magnitud de este fenómeno, conocer sus características principales y establecer la percepción social de riesgo asociado a las diferentes sustancias de abuso, entre otros aspectos. Teniendo cifras de consumo desde los 12 a los 645 años.

Este panorama lleva a analizar que el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia se ha incrementado notablemente y se percibe que la población adolescente es la que mayor uso y abuso de hace de estas sustancias en, presentándose como un problema social y motivo de gran preocupación ya que aumenta la demanda de estas, desarrollando estilos de vida diferentes y frustraciones. Por tal motivo se han venido desarrollando programas para la prevención del consumo indebido de sustancias psicoactivas.

Al hablar sobre el consumo de SPA, los adolescentes corren mayor riesgo, más que otra población, pues están expuestos a su contacto y por su inexperiencia y edad son las personas más afectadas por el uso y abuso de las sustancias psicoactivas. En este momento, el papel de los padres, madres y educadores es definitivo, ya que es necesaria la formación continua frente a esta problemática social empleando principios y valores que preserven la dignidad e integridad.

También, aportando al tema de la familia y consumo de sustancias psicoactivas, Valverde (1997:78-79) ofrece algunas ideas sobre la ayuda que debe brindar la familia a una persona alcohólica, y los errores que no debe cometer en su proceso de recuperación. De acuerdo a este autor, no se deben emplear burlas, regaños, sermones, reproches, discutir con él en crisis éticas,

sobreprotegerlo; sino que se debe buscar información sobre el problema, ayudar a que la persona refuerce su determinación a ser ayudado, respetarla, entre otros. Además enfatiza en la importancia de que los parientes contacten organizaciones de tratamiento tanto públicas como privadas.

En consecuencia la investigación se centra en el ajuste de adaptabilidad de normas y límites, hecho que se sustenta en la relación entre el ambiente familiar y el modelaje de los padres con respecto al consumo de sustancias psicoactivas. Algunos padres ofrecen modelos negativos a sus hijos y crean una invitación hacia el uso de las mismas, en donde el adolescente tiene una mayor tendencia a seguir los patrones observados en sus padres. Por tal motivo, las campañas contra el abuso de drogas deben mantenerse centradas en la familia ya que en esta el joven aprende sus valores.

Los estudios de medición sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el adolescente desde diferentes perspectivas, permiten desarrollar un análisis riguroso del comportamiento del consumo de drogas en las últimas décadas. De igual manera la realización periódica de encuestas sobre el aumento o disminución del consumo y a su vez la sugerencia de desarrollar información, educación preventiva, sensibilización y movilización ciudadana para confrontar la problemática. Colombia ha mostrado avances en la realización de estudios en el ámbito de la reducción de la demanda y ha implementado las líneas de ayuda para información al público sobre el problema de las drogas, pero si bien Colombia ha concluido estudios sobre prevalencia e incidencia en una población específica, no ha avanzado en la realización de estudios sobre la población general y los pacientes de los centros de tratamiento.

Estos indicadores son importantes para la definición y la evaluación de políticas, programas y estrategias en esta materia. A pesar de los importantes alcances de los estudios estadísticos, conviene decir que esta investigación desarrollada en la Fundación Hogares Claret–Comunidad Terapéutica tuvo un enfoque distinto al estadístico dado que se profundiza en las familias de los adolescentes en condición de abuso de consumo de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con lo observado en Hogares Claret se establecen los ejes temáticos que fundamentan de manera teórica y práctica la investigación (familia–consumo) estableciendo algunas temáticas como familia, tipo de consumo, edades de inicio de consumo, efectos del consumo y procesos de reeducación. De tal manera, se obtiene un panorama general sobre lo que se ha investigado y escrito sobre este tipo de problemáticas y que alimentan la construcción y desarrollo de la presente investigación, generando una nueva mirada de las propuestas ya planteadas en otros momentos.

Descripción y formulación del problema.

Para caracterizar el problema es necesario tener en cuenta la diferencia conceptual entre necesidad y problema social. En su orden la necesidad es definida como la “carencia o falta de algo, es decir es aquello que toda persona requiere como indispensable para el logro de la conservación y el desarrollo humano” (Pérez, 1985:43). Además, al hablar de necesidad, esta varía de acuerdo a las circunstancias políticas, económicas y sociales en la cual se sitúa y en esa medida existe una clasificación de necesidades que se pueden observar en la pirámide propuesta por Maslow. Por otra parte, al definir problema social se encuentra según Ezequiel Ander Egg como:

Situación social de desequilibrio, desajuste, desorganización o falta de armonía, o situación normal que, en su proceso de crecimiento, enfrenta a una crisis que obliga a una reformulación radical. Los problemas sociales son los que constituyen las cuestiones inquietantes que se dan en el seno de una sociedad y en relación a los cuales se tiene conciencia de la necesidad de encontrar soluciones. (1994).

De acuerdo a la experiencia como Trabajadora social en formación, a mis intereses profesionales y a la revisión bibliográfica, reconozco el fenómeno del consumo de SPA como un problema social, puesto que es un factor que afecta a un gran número de personas, en este caso al adolescente, familia y sociedad. Para describirlo se hace necesario realizar un análisis y delimitación, dando a conocer datos acerca del fenómeno real y concreto, donde la problemática se presenta como objeto de conocimiento e interés práctico.

Ahora bien, entendido como un problema a desarrollar, se comprende que el adolescente consumidor ha establecido una relación con el consumo de SPA,

permitiendo que todos los aspectos de su existencia sean dirigidos al consumo, por esta razón se dice que mantiene una relación existencial con el consumo, que se caracteriza por la autodestrucción progresiva, la crisis de valores, el vacío existencial, la ausencia de sentido de vida, transformaciones en su estilo de vida, con una imagen, un rol, actitudes valores que le identifican y le sirven de justificación ante sí mismo y ante los demás.

Entre las razones que explican la presencia del consumo de SPA en la sociedad, se evidencian la permanencia de los factores de riesgo anteriormente mencionados, influencias culturales que promueven el uso y consumo de estas sustancias, con repercusiones como el inicio del consumo a temprana edad, con mayor incidencia en el sexo masculino y la existencia de población adicta en proporciones crecientes, debido a la alta potencialidad adictiva.

Algunos adolescentes al enfrentarse a esta realidad y en conformidad con parámetros normativos, ingresan al tratamiento de reeducación en comunidades terapéuticas, muchas de ellas organizadas y atendidas por ex adictos, encontrándose instituciones como la Comunidad terapéutica hogar semillas de vida², institución donde se desarrolla esta investigación, la cual cuenta con un modelo de atención terapéutica que provee elementos reeducativos necesarios para que los niños y jóvenes en permanente interacción grupal, redefinan sus valores, actitudes y comportamientos, de tal forma que puedan identificar y llevar a la práctica un nuevo proyecto de vida en el cual sean conscientes de su propio cambio, siendo agentes y protagonistas del mismo:

Con el objetivo de formar al joven en la identidad- identificación de herramientas que le permitan modificar su estilo de vida dentro de su contexto social y cultural, mediante un proceso clínico terapéutico y educativo, basado en el modelo de comunidad terapéutica, para orientar su proyecto de vida ejerciendo su autonomía con consciencia de su escala de

² Programa comunidad terapéutica para tratamiento de la drogodependencia.

valores, en búsqueda no solo de su interés sino el de su entorno. (Sección Programa Comunidad Terapéutica Residencial para Tratamiento de la Drogodependencia, párr. 2)

En concordancia con lo anterior la Comunidad Terapéutica hogar semillas de vida tiene en cuenta a la familia, puesto que ha sido considerada siempre como un elemento fundamental, base de toda sociedad. Cuando se tiene a un hijo consumidor de sustancias psicoactivas esta se encuentra en una situación de desventaja en el ejercicio pleno de normas y límites desdibujando el conjunto de garantías al interior del núcleo familiar. Por lo anterior es importante reconocer las transformaciones de la dinámica familiar y el papel de los hijos en el funcionamiento del núcleo familiar. De acuerdo con Rico de Alfonso las “relaciones al interior de la familia varían su ciclo vital y las personas con el tipo de parentesco y las representaciones del mismo en términos de derechos, deberes, privilegios y obligaciones”. (1999). Por lo tanto, se hace énfasis en explorar los factores de riesgo en el proceso de reeducación de sustancias psicoactivas en el adolescente y el papel de la familia en el avance del proceso.

Al observar tal situación se encuentran problemas desencadenados por la permisividad de los padres, la falta de cohesión, de diálogo, el consumo abusivo de alcohol. Lo anterior apunta a desvirtuar los principios básicos de la familia, convirtiendo la convivencia interpersonal, social e intrafamiliar en relaciones de violencia, a las que llegan los jóvenes y familias que ingresan a los diversos procesos de reeducación, tal como se evidencia en los Hogares Claret – semillas de vida.

A partir de ello es urgente que desde Trabajo social se investigue frente a las normas y límites en las familias de los adolescentes en proceso de reeducación ya que se desliga la multicausalidad de problemas entre padres e hijos (caracterización), pues los adolescentes criados de formas diferentes no aceptan normas de autoridad, sus roles de crianza no se definen, los canales de comunicación son débiles y con ello se aumenta la permisividad de los padres.

Esta cadena de hechos llevan al adolescente a reaccionar de forma desafiante y a la defensiva que guiada por su grupo de pares influyen en la toma de decisiones, hacia estilos de vida diferentes, esto ligado a que en las familias no encuentran comprensión, tiempo, dedicación, apertura al diálogo y afecto, que los lleva a reaccionar, lo cual corregido por los progenitores en momentos donde es débil la exigencia de la norma o límite llevando a encaminar la falta orientación de las pautas de crianza como la manera más fácil de guiar, formar, educar y orientar a los hijos.

Un estudio realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana en 2010 titulado *El consumo de drogas está disparado*, tiene resultados alarmantes del incremento de consumo en edad temprana, con un promedio de inicio de 14 años. También se encontró que casi la totalidad de los encuestados ha consumido alcohol (95%), sin resultar escandaloso, pues en esta sociedad el consumo de licor, incluso entre los menores, suele tener cierta aprobación cultural. Es decir, el consumo comienza con las drogas socialmente aceptadas. Cerca de la mitad (46%) ha fumado cigarrillo y un cuarto de ellos ha probado la marihuana. Además, hallaron que al menos un 10% de los entrevistados son consumidores de nitrito de amilo, más conocido como Popper. Y al menos 9 de cada 100 han ingerido drogas de diseño. Este estudio fue publicado el 18 de marzo de 2010.

Una cifra más actual es el Reporte de drogas ONU 2011 enfocado en el consumo mundial de marihuana. Según las estadísticas del reporte sobre tráfico y consumo de cannabis en el mundo entre el 2.8% y el 4.3% de la población mundial entre 15 y 64 años consume marihuana, la droga ilegal más popular del mundo. Este estudio fue publicado en julio del 2011.

De lo anterior se destaca que los niños y adolescentes que sufren estas situaciones suelen ocupar un lugar de mayor vulnerabilidad dentro del grupo familiar, por lo tanto dicha problemática reclama atención y medidas encaminadas a ofrecer un conocimiento teórico para desarrollar un ejercicio que aporte al crecimiento, la formación, la educación y la construcción del proyecto de vida de

los adolescentes, en coherencia con los intereses expuestos y las problemáticas identificadas. Es importante indagar sobre

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a normas y límites en el ajuste de adaptabilidad presentes en las familias de los adolescentes vinculados al programa de reeducación por consumo de sustancias psicoactivas en la Fundación hogares Claret-Comunidad Terapéutica, en Sasaima - Semillas de vida, etapa de identificación?

Objetivos

General:

Identificar los factores de riesgo asociados a normas y límites en el ajuste de adaptabilidad en las familias de los adolescentes vinculados al programa de reeducación por consumo de sustancias psicoactivas de la Fundación hogares Claret – semillas de Vida, etapa de identificación 2011.

Específicos

- ❖ Conocer las características de la población vinculada al programa de reeducación, en la etapa de identificación de la Fundación hogares Claret - Comunidad Terapéutica semillas de vida.
- ❖ Indagar las percepciones de los adolescentes y sus familias frente a la existencia de las normas y límites al interior de la dinámica familiar durante la etapa de identificación en el proceso de reeducación.
- ❖ Determinar la incidencia de la ejecución, por el área de Trabajo social, de programas terapéuticos con énfasis en factores de riesgo asociados a las normas y límites en los adolescentes y sus familias vinculados al programa de reeducación.

Justificación

La familia como base fundamental de toda cultura y pilar de la socialización primaria, se convierte en el foco de la construcción del individuo, define el perfil y el carácter, factores que, entre otros, se manifestarán en la vida del sujeto en las diferentes etapas del ciclo vital. Así mismo se observan en la familia factores de riesgo como lo es la violencia intrafamiliar y aparece una realidad humana: el conflicto como una dinámica permanente que en algunos casos demandan de orientación, asesoramiento y asistencia para la solución de las crisis y la generación de relaciones de autoayuda y de protección entre sus miembros.

Deseo, en este contexto, subrayar la labor de la Fundación Hogares Claret, encargada de recibir, transformar y reeducar a los adolescentes abusadores en el consumo de SPA, tarea que se obstaculiza en la medida que no existen precedentes sistematizados sobre los casos intervenidos o estudios que permitan reconocer el impacto de las estrategias terapéuticas adoptadas. Por lo tanto la presente investigación busca desde el área de Trabajo social analizar las estrategias de intervención con énfasis en los factores de riesgo en el ajuste de adaptabilidad de normas y límites presentes en la familias y adolescentes en proceso de reeducación por consumo de sustancias psicoactivas.

Las intervenciones desarrolladas por la Fundación Hogares Claret, posibilitan la reconstrucción no sólo del individuo sino también de su familia. La problemática social del consumo de SPA por parte de menores de edad, se presenta de manera creciente y necesita de respuestas oportunas y efectivas, así, se hace necesario tener en cuenta que cada familia tiene características específicas, situaciones o condiciones socio económicas diferentes y por lo tanto un estilo de vida particular, sumando los esquemas repetitivos de formación que en muchos de los casos “deforman” y ante esta realidad las acciones deben respaldarse con la reflexión teórica y fundamentación de la acción por parte de los profesionales y Trabajadores sociales y al compromiso social asumido.

Es significativa la importancia que ha tenido la familia para el Trabajo social y aún más en la construcción de la profesión desde una mirada histórica, específicamente cuando se habla del método de intervención con familia en el contexto de la salud mental. Por consiguiente con esta investigación se busca aportar a la reflexión del quehacer profesional y fundamentar teóricamente las acciones efectuadas en comunidad terapéutica, esto a su vez permitirá identificar fundamentos teóricos y evaluación de objetivos y procesos proyectados en la fase de reeducación, entre los cuales se identifican el fortalecimiento del diálogo, los lazos de afecto, el apoyo mutuo y la reconstrucción de esquemas ante los hechos o normas y límites de permisividad, este último entendido como la incapacidad de los padres de disciplinar con la excusa de no ser autoritarios y querer razonar todo, dando la posibilidad a los hijos de realizar lo que desean.

De tal manera, se hace necesario trabajar desde la segunda etapa del proceso de reeducación: la identificación, en la cual se propende por el fortalecimiento de la familia y el adolescente en la identificación y formación sobre la importancia del desarrollo de normas y límites mejorando las relaciones de manera que se logre hacer una orientación correcta que beneficien directamente a los adolescentes y sus familias.

Desde este marco se abre un espacio al Trabajador social que permite construir conocimiento frente a una problemática social que afecta directamente a los adolescentes y familias permitiendo un crecimiento teórico-práctico en el método de Trabajo social en familia, el cual permite observar un comportamiento individual y colectivo, puesto que el ser humano se revela en su dinámica con su entorno inmediato: la familia. Además este método permite conocer y ampliar el campo de interés de este núcleo, lo que permitirá hacer una intervención y desarrollar un cambio en una de sus partes seguido por un cambio compensatorio.

Es importante iniciar una investigación de tipo descriptivo que permita identificar los factores de riesgo vivenciados en los adolescentes y familias en el desarrollo de normas y límites permitiendo dar bases para entender sus comportamientos y actitudes desde la construcción del papel de la familia.

Finalmente para la Universidad Minuto de Dios este proyecto de investigación es importante pues da al programa de Trabajo social y al estudiante como futuro profesional la posibilidad de fortalecer la construcción académica, desarrollo y formación profesional, además de contribuir en la transformación de un pensamiento reflexivo, crítico ante los conocimientos que se tiene sobre la realidad social.

Marco de referencia

Marco geográfico

la investigación titulada, factores de riesgo sobre normas y límites en las familias y adolescentes desarrolla su sustento práctico en el municipio de Sasaima, el cual, se encuentra rodeado por los municipios de Albán, La Peña, La Vega, Nimaima, Nocaima, Quebradanegra, San Francisco, Supatá, Útica, Vergara y Villeta. Estos municipios se encuentran en rangos de altitud desde los 800 hasta los 2000 msnm, clima montano bajo, con dos épocas de verano: una de enero a marzo y otra de junio a agosto; su temperatura promedio es de 23°C y cuenta con una precipitación de promedio de 500 mm anualmente con dos periodos de lluvia³.

Según el Plan de gestión ambiental regional 2001-2010 formulado por la Corporación Autónoma de Cundinamarca (CAR) la provincia se caracteriza por el desarrollo de una agricultura comercial de montaña entre los 1.000 a 1.800 de altura, localizando la zona cafetera entre los 1.200 y los 1.800 msnm y la franja productora de caña panelera entre los 1.000 y 1.500 msnm.

Es de importancia señalar que en la zona cafetera se desarrolla una agricultura comercial diversificada, intercalada o asociada al café, entre los cuales, se destaca el cultivo de plátano, banano y los cítricos. (PGAR, 2004:42).

En dicho municipio se encuentra ubicada la Fundación Hogares Claret - comunidad terapéutica, del Programa Semillas de vida, ubicado a 80km, es decir dos horas de la Ciudad de Bogotá, es un programa que cuenta con instalaciones cómodas y adecuadas en una zona rural del municipio de Cundinamarca en la vereda de San Bernardo. En este lugar se encuentran internados en promedio 100 niños y adolescentes entre las edades de 11 a 18 años de edad que tienen problemas de consumo de sustancias psicoactivas y conductas inadecuadas, remitidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), este programa desarrolla un modelo educativo-terapéutico con énfasis en lo lúdico recreativo.

³³http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_del_Gualivá

Gráfico No 1.

Mapa geográfico de las provincias de Cundinamarca

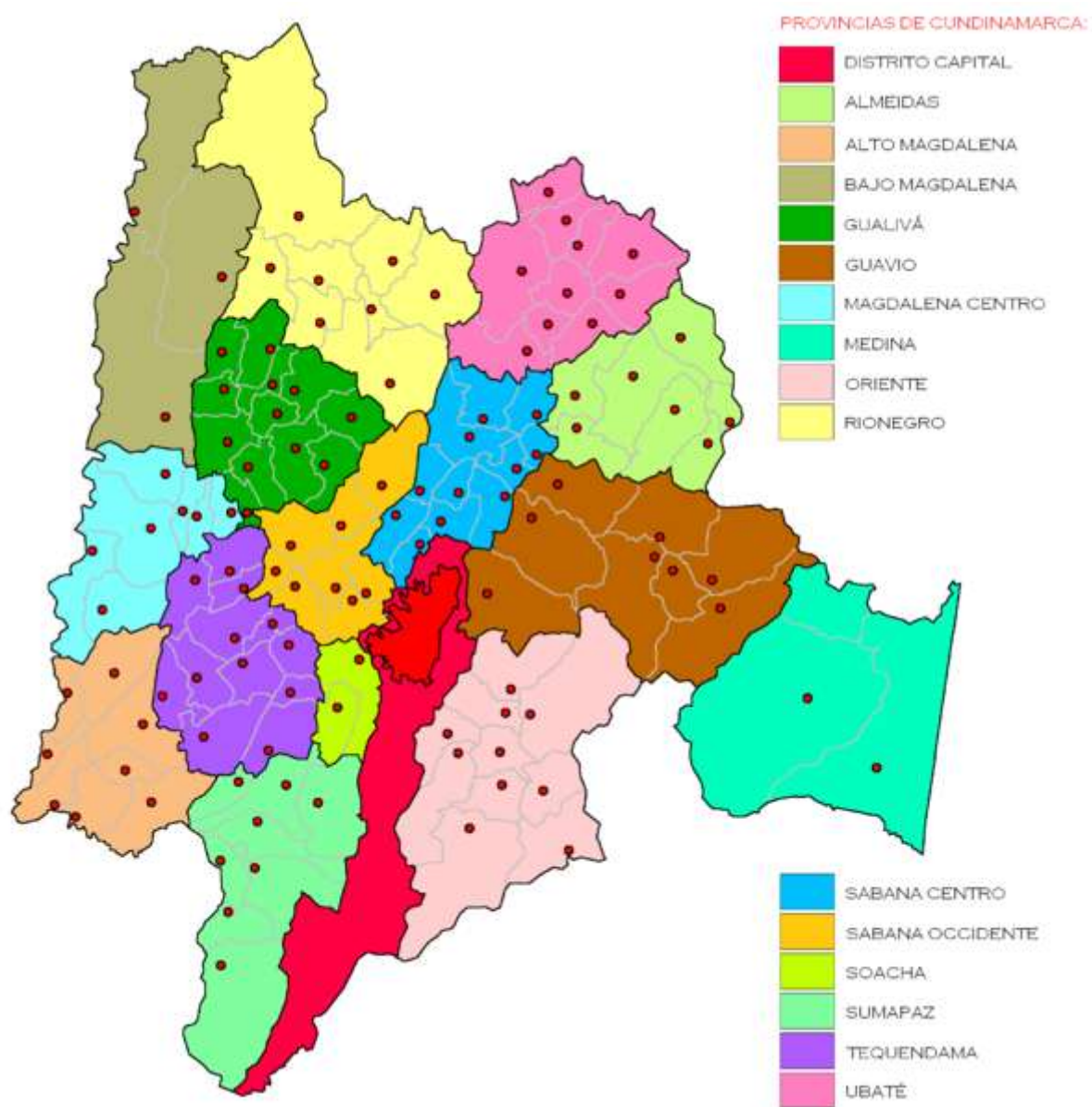


Gráfico No 2.

Mapa geográfico de la provincia del Gualivá



Mapa geográfico de Sasaima



El proyecto investigativo plantea como una de sus temáticas centrales el consumo de sustancias psicoactivas, normas y límites. Por lo tanto se fundamenta en primera instancia en el acto legislativo, Ley 30 de 1986: del estatuto nacional de estupefacientes, compuesto por el capítulo I: disposiciones generales; capítulo II: campañas de prevención y programas educativos; capítulo VIII, tratamiento y rehabilitación. Donde se desarrolla y se dictan normas para prevenir, remediar y rehabilitar el consumo de sustancias psicoactivas.

De tal manera, El Congreso de Colombia Decreta en el capítulo I de la Ley 30 de 1986 lo siguiente:

Cuadro No 1. Congreso de Colombia.

Capítulo I: Definiciones	•Artículo 2: Definiciones de la presente ley. •Droga, estupefaciente, abuso, dependencia psicológica, adicción, dosis terapéutica, prevención, tratamiento,
Capítulo II: Campañas de prevención y programas educativos.	•Artículo 9: Toda campaña tendiente a evitar los cultivos y la producción, tráfico y consumo de sustancias psicoactivas. •Artículo 11: Los programas de educación primaria, secundaria y superior, así como la no formal, incluirán información sobre los riesgos del consumo. •Consultorios clínicos para la atención de fármacodependientes en las instituciones universitarias públicas y privadas. •Artículo 13: Lucha contra la producción, tráfico y consumo de drogas que produzcan dependencia.
Capítulo VIII: Tratamiento y rehabilitación.	•Artículo 85: Ministerio de Salud inculcra en los programas la prestación de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de fármacodependientes. •Artículo 84: Medidas sanitarias y sociales para el tratamiento y rehabilitación para que el individuo se reincorpore a la sociedad.

Fuente: elaboración propia a partir de agosto del 2011

Sin embargo se observa que a partir de 1948, al asumir lo que se conocía como los derechos del hombre como los derechos de los humanos, involucrando mujeres y niños tanto en deberes como en derechos proclamados, se observan

una serie de leyes y decretos que buscan amparar a los humanos de cualquier tipo de vulneración, tal como lo presenta el siguiente cuadro:

Declaración Universal de los derechos Humanos 1948	Art. 16. Derechos referidos a la conformación de una familia.
Decreto 1818 de 1964	Por el cual se crea el Consejo Colombiano de Protección Social del Menor y de la Familia que reemplazó al Consejo Nacional de Protección Infantil
Ley 75 del 30 de diciembre de 1968	Establece mecanismos para protección del menor y la familia. Crea la figura la del Defensor de Menores. Artículos 1 al 49 Reglas sobre la paternidad y patria potestad Artículos 50 al 53 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)
Decreto 822 del 23 de mayo de 1969	Artículos 1 al 4 creación y funciones del sistema de bienestar familia
Ley 7 del 24 de enero de 1979	Por la cual se dictan normas para la protección de la niñez y se establece el Sistema nacional de Bienestar familiar
Decreto 2388 del 26 de agosto de 1979	Reglamentación de las leyes 75 de 1968, 27 de 1974 y 7 de 1979 Protección al menor y fortalecimiento a la familia
Convención Internacional sobre los	Considera a la familia: “como grupo

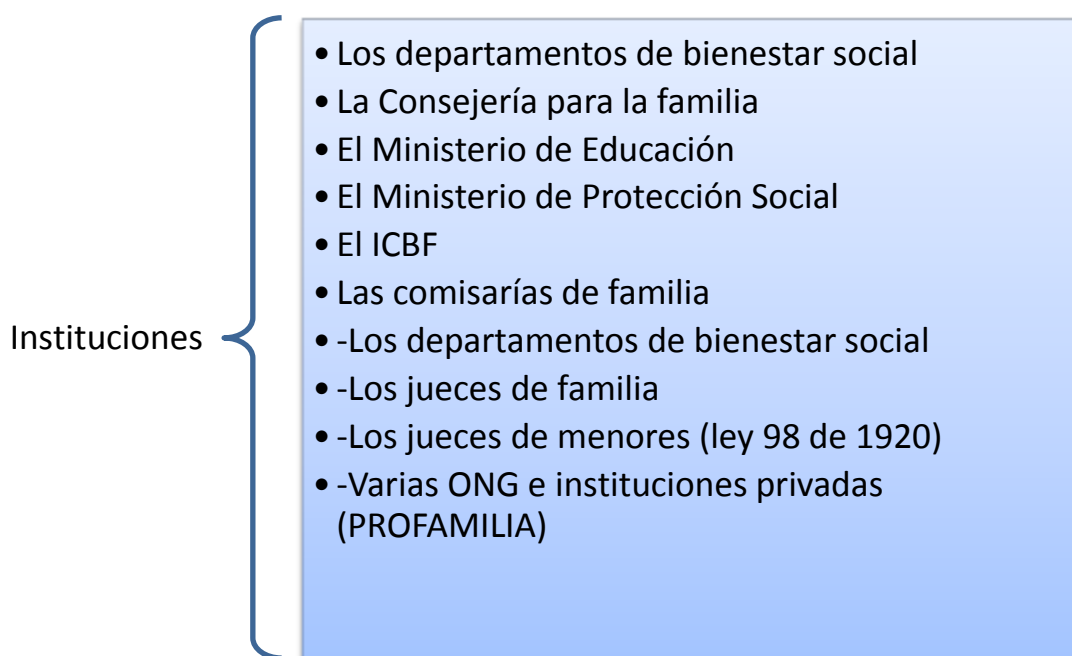
Derechos del Niño 1989	fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros...”
Decreto 1310 de 1990	Por el cual se crea el Comité Interinstitucional para la Defensa, Protección y Promoción de los Derechos Humanos de la Niñez y la Juventud
Constitución política de 1991	Artículo 5 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. En el Capítulo 2. De los derechos sociales, económicos y culturales, art 42 al 48. Art. 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son

	inviolables. Artículo 44 los derechos 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 separado de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión”
Ley 294 de 1999	“promover la formación integral del joven que contribuya a su desarrollo físico, social y espiritual
Ley de Infancia y Adolescencia	Artículo 10: Corresponsabilidad

Cuadro No 2.Marco Legal: Artículos, Leyes y Códigos que protegen al menor de edad.

Fuente: Elaboración propia a partir de Agosto del 2011.

De igual forma, Colombia es un país que busca de manera constante responder a las necesidades de su población, y una de sus mayores dificultades es la violencia y las múltiples problemáticas que genera en una amplia variedad de contextos socio–culturales. Por lo tanto se encuentran habilitadas las siguientes instituciones con el fin de ayudar en esta tarea:



Cuadro No 3. Instituciones.

Fuente: Elaboración propia a partir de agosto del 2011.

Normas
protección
y fortalecimiento

de
y

- Atención a los pre-adolescentes y adolescentes
- Atención a las familias de grupos étnicos, rurales y población desplazada
- Política nacional de prevención y atención de la violencia intrafamiliar
- Formación y fortalecimiento a las familias: educador familiar, escuela para las familias
- Procesos de formación de líderes y agentes educativos (madres comunitarias)
- Atención a la primera infancia: programa materno-infantil, familia, mujer e infancia (FAMI), hogares comunitarios de Bienestar, hogares infantiles, lactantes y prescolares, complementación alimentaria (desayunos infantiles).
- -Programa Familias en acción (subsídios condicionados)
- -Acciones de protección (ICBF)

Cuadro No 4. Normas de protección y fortalecimiento

Fuente: elaboración propia a partir de agosto del 2011.

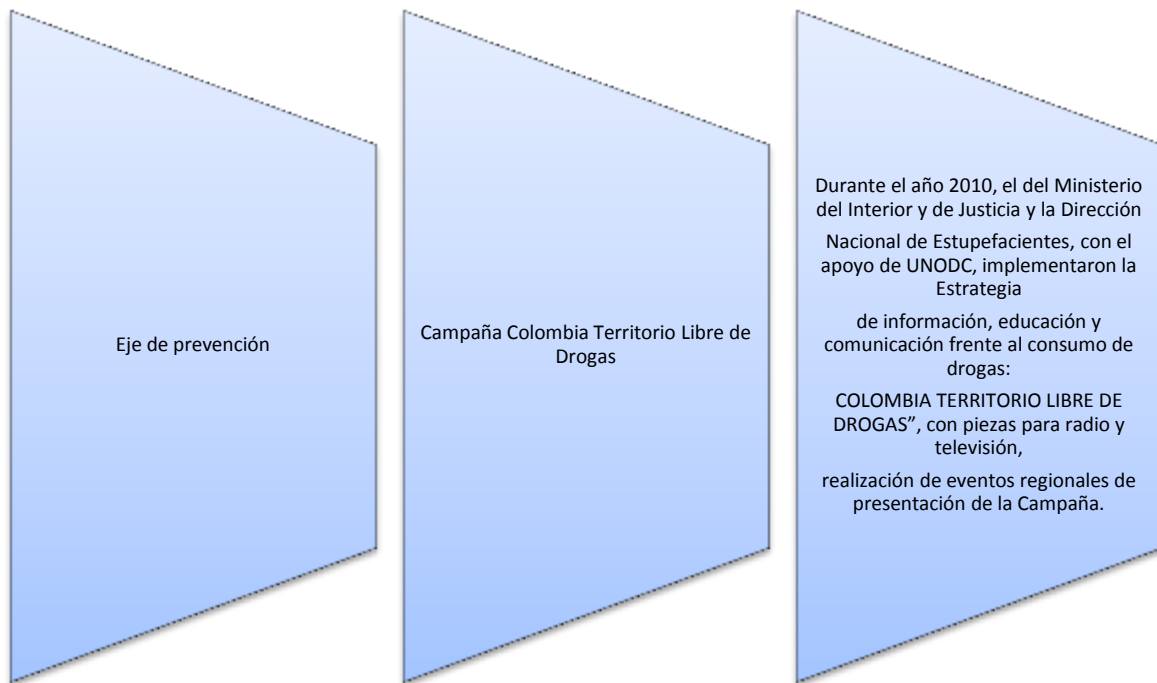
Algunos datos obtenidos del observatorio de drogas en Colombia.

Reducción de la demanda de drogas en Colombia 2010

- La “Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto y su respectivo Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009 – 2010”, constituyen el marco político y técnico de las acciones que se vienen ejecutando en los ejes de 1) prevención, 2) mitigación, 3) superación y 4) capacidad de respuesta, con el liderazgo del Ministerio de la Protección Social y las demás entidades que hacen parte de la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas.

Cuadro No 5. Reducción de la demanda de drogas en Colombia 2010.

Fuente: elaboración propia a partir de agosto de 2011.



Cuadro No 6. Campaña Colombia territorio libre de drogas.

Fuente: elaboración propia a partir de agosto del 2011.

Marco institucional

Fundación Hogares Claret: reseña histórica

En la década de los años ochenta, cuando el problema del consumo de sustancias psicoactivas empezó a crecer de manera alarmante en Colombia, surgieron modelos de tratamiento para enfrentar y dar respuesta a esta situación.

Los antecedentes históricos de la creación de la Comunidad terapéutica en el país se remontan al año de 1984 cuando el sacerdote claretiano Gabriel Antonio Mejía Montoya, preocupado por la problemática de la adicción a las drogas en Colombia y conocedor del éxito obtenido en lo referente a tratamiento en los Hogares Crea de República Dominicana, inició en compañía del médico bioenergético Jorge Carvajal y de otras personalidades, una exploración para conocer y comprender más a fondo este sistema terapéutico. Aunado a este proceso, el padre Gabriel Mejía comenzó a enviar jóvenes drogadictos de Colombia a Santo Domingo, para que simultáneamente con su propia recuperación pudieran asimilar y capacitarse en el manejo de modelos de las comunidades terapéuticas en beneficio de nuestro país.

El 12 de mayo de 1988 nace la Fundación Hogares Claret, apoyada por la congregación de los Misioneros Claretianos. Se implanta en la ciudad de Medellín un programa de rehabilitación y reinserción, inspirado en los principios de la Comunidad terapéutica de los Hogares Crea, posteriormente y después de dos años de discusión, análisis y experimentación, con la asesoría de profesionales, voluntarios y ex adictos, se reestructura el modelo de Crea y se implementa un modelo autóctono orientado por las filosofías de las comunidades terapéuticas de DAYTOP (EE.UU) y del PROYECTO HOMBRE de Italia y España.

Se inicia un proyecto por la vida y la esperanza. Este proceso de consolidación y estudio culmina con la apertura de la primera Comunidad terapéutica en la ciudad de Medellín, en el año 1988. A partir de esta fecha y

respondiendo a lo más *urgente, oportuno y eficaz*, la Fundación Hogares Claret aceptó el clero y abrió centros en las ciudades colombianas de Medellín, Pereira, Cali, Bogotá, Neiva y Bucaramanga. También ha contribuido a la apertura de programas en Venezuela (Isla Margarita) y Ecuador (Guayaquil) y asesora diversos proyectos de Comunidad terapéutica en varios países en Latinoamérica.

En 1990 se logró el reconocimiento jurídico de la Fundación Hogares Claret a través de la Resolución 06975 del Ministerio de Salud de Colombia. Actualmente la Fundación cuenta con 25 hogares y 5 programas no residenciales, de los cuales se benefician directamente 1.100 personas (Fundación hogares Claret).

Se trata de una iniciativa de la Congregación de Misioneros Claretianos y la Sociedad Civil que tiene como objetivo ofrecer a las personas, entidades y a la comunidad una respuesta integral al problema de fármacodependencia, el alcoholismo y las problemáticas asociadas. Cuenta con acciones en tres niveles de prevención: primaria, mediante programas educativos e informativos; secundaria o consumidores incipientes; y terciaria, por medio de programas de tratamiento terapéutico educativo basado en el sistema de comunidad terapéutica. Esta propuesta de intervención está centrada en un trabajo mixto de educadores, ex-adictos, profesionales y voluntarios, orientado a la promoción de la salud mental y la reinserción social.

Misión

La misión de la Fundación Hogares Claret es acompañar a los jóvenes varones con problemas de conducta y consumo de sustancias psicoactivas, sin distinción de sus condiciones, en el desarrollo de un proceso de socialización orientando su proyecto de vida. Tiene como eje principal la dimensión espiritual y la aplicación del modelo mixto de la Comunidad terapéutica; el objetivo es potenciar en los jóvenes la formación como actores sociales activos.

Visión

La Fundación Hogares Claret es reconocida nacional e internacionalmente, lidera programas de impacto en prevención y tratamiento de conductas adictivas y problemáticas asociadas, brindando una respuesta amorosa y efectiva a las personas que requieren su apoyo para construir un proyecto de vida (Fundación Hogares Claret)⁴.

El objetivo general de la Fundación Hogares Claret es ofrecer programas de atención para la prevención y recuperación biológica, psicológica y social de todos los integrantes del núcleo familiar, hombres, mujeres y niños de ambos sexos, afectados por problemas relacionados con el consumo de drogas, la marginalidad, la violencia y la salud mental.

Objetivos de la Fundación Hogares Claret:

- Trabajar a favor de la vida, seriamente amenazada por fenómenos de descomposición social.

- Hacer un esfuerzo por reeducar a los niños y habitantes de la calle, adictos a todas aquellas drogas que destruyen o entorpecen una vida normal en sociedad.

- Educar y orientar a la ciudadanía, por todos los medios posibles, en el proceso de reeducación de adictos.

- Entrar en contacto con todas las instituciones que están involucradas socialmente con el problema de marginalidad, a fin de que todas las fuerzas se unan en procesos de reeducación y de prevención.

- Realizar campañas de concienciación y prevención a todos los niveles.

- Enfrentar el problema de la droga dentro de su complejidad, sin aislarlo del contexto social que lo genera y alienta.

⁴ La referencia completa se encuentra al final.

-Respaldar todos los esfuerzos que se descubran valederos a favor de la vida, como el mejor ambiente que favorece la lucha por la dignidad.

-Considerar y combatir el problema de la indigencia como una parte de la amenaza y de la destrucción de la vida que se da en nuestro medio.

-Fomentar y estrechar los lazos de unión y solidaridad en la ciudadanía, en torno a la vida amenazada de la cual hace parte la drogadicción.

-Gestionar, propulsar y organizar Hogares Claret en las comunidades dispuestas a aceptar esta responsabilidad.

Filosofía Hogares Claret “ayer, hoy, mañana”:

AYER, caminábamos por las oscuras sendas de nuestras vidas en una búsqueda incierta, sin luz, sin sentido, ignorando quiénes éramos y nuestra razón de ser en el universo. Gran parte de nuestra energía vital y de nuestras semillas fueron depositadas en tierra estéril; ayer, cargando pesadas cadenas, solo un destino era seguro el de la autodestrucción y la muerte.

HOY, la vida nos privilegia estando aquí, unidos por fuertes lazos de hermandad, con puntos de convergencia que nos permite conocernos en los otros, para respetarnos y aprender a pensar, a sentir y ejercer responsablemente nuestra libertad.

Juntos, en la sencillez y profunda sabiduría de la cotidianidad, movidos por la fuerza de Dios en el amor, encontramos el horizonte perdido, sentimos que no estamos solos, nos ubicamos en la realidad, crecemos y aprendemos a vivir.

MAÑANA, una vez rotas nuestras cadenas recogemos los frutos de nuestra lucha. Mañana, como personas libres, sobrias y dignas haremos nuestro aporte a la sociedad y compartiremos con alegría y esperanza el sentido de la vida.

El Programa Hogar Semillas de Vida, trabaja bajo un proceso que se realiza en cinco etapas las cuales tienen objetivos determinados por cada una, las cuales son:

Etapas de Acogida y Compromiso Existencial que tiene una duración de 30 días se busca: Acoger y motivar al adolescente

Etapas de Identificación tiene una duración de tres meses encaminados a: identificar y reconocer sus problemáticas, participar activamente en la dinámica del programa, mostrar motivación en el cumplimiento de las normas del Hogar, modelar roles positivos, formar parte de un comité operativo, asumir cargos de mayor responsabilidad, servir de hermano mayor y diseñar proyecto de vida

Proyección Social, duración de un mes que busca apoyar al equipo clínico, consolidar red de apoyo socio familiar, iniciar ejecución mas concreta del proyecto de vida, desarrollar factores de protección y desarrollar habilidades y destrezas relacionales sirviendo al grupo.

Etapas de Desprendimiento Gradual que dura un mes y busca liderar el proyecto de vida, construir y ejecutar un plan de desprendimiento gradual acorde con las necesidades del usuario, monitorear el afrontamiento de los factores de riesgo, sostener y afianzar un estilo de vida acorde con los principios de la humana convivencia.

Etapas de Integración Social que tiene una duración de 90 días, cuyo objetivo es desarrollar en el medio social el proyecto de vida, incorporar un estilo de vida acorde a los principios de la humana convivencia.

ES indispensable conocer el proceso juvenil para atender el proceso que llevan los adolescentes en la fase de reeducación de consumo de SPA y así poder contextualizar la situación problema.

Marco teórico

A continuación se presentan las posiciones teóricas que fundamentan la investigación, no se pretende hacer una exégesis teórica sino la interpretación de un fenómeno específico. Los presupuestos teóricos necesarios para la puesta en marcha de este trabajo son el concepto de sustancias psicoactivas, familia, adolescentes, factores de riesgo, normas y límites.

El consumo de sustancias psicoactivas en Colombia se ha incrementado notablemente y se percibe un mayor uso y abuso de estas sustancias en la población adolescente, el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas se relaciona de acuerdo al contexto social ya que promueve el individualismo, el consumismo, el placer y la desigualdad socio económica asociado a un contexto inmediato relacionado con la cultura, lo histórico y lo social. El consumo de SPA constituye un problema social y un problema de salud pública, entendido este término no solo como problema sanitario sino también por sus efectos sobre el bienestar personal y familiar de los afectados y las consecuencias sociales que conlleva.

El concepto de sustancias psicoactivas ha sido objeto de una construcción teórica y de un uso empírico que ha involucrado a diferentes ciencias como la psicología, la sociología y la antropología, algunos de los autores que aportan al ejercicio de conceptualización son Emilio Fernández Espejo, Antonio Escohotado, Andrés Jaramillo Ortiz y la Organización Mundial de la Salud, aportes que se desarrollan a continuación.

Para Fernández Espejo "toda sustancia natural o sintética que genera adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión, etc." (2002: 34,559, 564). Este concepto se refiere a que la modificación puede ser perjudicial o beneficiosa, por lo antes expuesto el consumo de drogas legales o ilegales constituye un problema de salud pública en cuanto a

los riesgos y daños asociados al consumo y sus variaciones a nivel individual, familiar o social.

Para Mejía las SPA son

Sustancias de origen natural u obtenidas por un proceso químico que al ser usadas afectan el organismo de una persona a nivel del sistema nervioso central (cerebro, cerebelo, tallo cerebral y médula espinal), modificando la conducta de un individuo en lo referente a la sensación, la percepción, el estado de ánimo, la memoria, el pensamiento y las actividades motoras. (2002: p.12).

Finalizando con Ortiz, define estas sustancias como:

Obran directamente sobre el sistema circulatorio endocrino – linfático, nervioso y neurológico, provocando en el individuo que se segreguen o no se segreguen ciertas sustancias específicas que producen según el caso determinado estímulo que altera los estados de normal operatividad del organismo. Los elementos psicoactivos (que alteran la mente) tienen propiedad de variar la percepción y la reacción en el entorno del individuo: actúan sobre las emociones, los sentimientos, los pensamientos, los deseos y sobre las reacciones ante estos. (2008: 665-670).

Es evidente entonces que, las drogas son sustancias químicas que modifican el estado de ánimo, las percepciones, el funcionamiento mental y la conducta de los sujetos, y suelen ser llamadas sustancias psicoactivas.

Se presenta a continuación una breve descripción sobre la clasificación y efectos de las drogas a fin de tener una información básica sobre estas. Según la Organización Mundial de la Salud las drogas están clasificadas en

cuatro grupos según su efecto en el comportamiento, la dependencia y lo tóxico para el organismo, entre ellos se destacan las siguientes:

- ❖ Grupo 1: alucinógenos: sustancias que actúan sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), causando alucinaciones. Ejemplos: LSD, Marihuana, Peyote, etc.
- ❖ Grupo 2: depresoras: sustancias que deprimen el funcionamiento del (SNC), retardando o disminuyendo la capacidad de respuesta de las funciones psíquicas y corporales. Ejemplos: Opio y sus derivados, barbitúricos, benzodiacepina y alcohol etílico.
- ❖ Grupo 3: estimulantes: estimulan la actividad del Sistema Nervioso Central, producen un estado de excitación, aceleración de las funciones biológicas y psicológicas. Tipos: cocaína y sus derivados, anfetaminas, nicotina y cafeína.
- ❖ Grupo 4: inhalantes: sustancias químicas de uso común, cuyos vapores al ser aspirados producen en el individuo euforia, desorientación, pérdida del apetito. Tipos: pegante, gasolina, thinner, etc. (2006: 1-2).

Por lo tanto estas sustancias se clasifican en tres grupos, depresoras, estimulantes y perturbadoras, todas tienen un efecto sobre el SNC para alterar el ánimo, la percepción y el comportamiento. Los efectos de estas sustancias varían según la particularidad de quien la consume como mecanismo de defensa para el escape de la realidad y experiencia en las nuevas sensaciones que estas producen.

En consecuencia con lo anterior el uso de estas sustancias afecta directamente el SNC, altera el funcionamiento cerebral modificando la *producción*, la *liberación* o la *degradación* de los neurotransmisores cerebrales de tal forma que se produce una modificación del proceso natural y en la producción de los neurotransmisores, de esta forma es como las drogas logran alterar la percepción sensorial, la sensación de dolor o bienestar, los ritmos de sueño, etc.

Pero no se puede dejar de lado a quien la consume, en este caso el adolescente y a su familia. Por lo tanto en primera instancia se define y se comprende la familia, reconociéndola como un grupo primario donde sus integrantes se interrelacionan por vínculos afectivos y de participación que favorecen a su vez su crecimiento armónico, desarrollo y maduración.

En concordancia a esta postura en Colombia, según la Universidad de la Salle:

La perspectiva de la familia es un sistema natural – familiar con características propias a través de las cuales se despliega las funciones inherentes a su naturaleza como grupo, en términos de su estructura y organización. Es reconocida como la primera instancia en el proceso de socialización del ser humano, contexto de relaciones emocionales y vinculares en donde, a partir de la interacción cotidiana de todos sus integrantes, se construyen modelos de comunicación que pueden optimizarse la realización de las necesidades de afecto, seguridad, autonomías, respeto, solidaridad y pertenencia. La familia, tiene funciones indispensables en la sociedad como son la renovación y el crecimiento de la población, la satisfacción de gran parte de las necesidades básicas del hombre, la socialización y educación de los individuos, la adquisición del lenguaje y la formación de procesos fundamentales del desarrollo psíquico. (p. 10-11).

Es así como la familia es el primer espacio donde el individuo satisface sus necesidades básicas y es un medio de socialización primaria, donde entran en funcionamiento normas, límites y dinámicas que mantienen un equilibrio o estabilidad familiar.

La palabra familia, de origen romano, estaba íntimamente relacionada con la palabra *domus* (casa) y designaba los hijos, el patrimonio, los aprendices y esclavos que habitaban en la casa. La esposa era considerada parte del patrimonio en cuanto no formaba parte de la heredad como sí lo constituían los hijos.

Por lo tanto abordar a la familia permite profundizar en el accionar profesional del trabajador (a) social y tener una visión amplia de las nuevas demandas que desarrolla el núcleo familiar en cuanto a normas y límites en el ajuste de adaptabilidad, vinculado con consumo de sustancias psicoactivas. Para comprender el concepto de familia citaré algunos conceptos que los adolescentes y familias tienen:

“Para mí familia significa una unión de personas que se deben apoyar mutuamente, en donde debe haber una buena comunicación, en donde se deben acoger a hermanos y padres cuando cometan una falla”. (Adolescente perteneciente al proceso de reeducación Hogares Claret. Tomado en Agosto del 2011).

“Mi concepto familiar es que no me quieren, me rechazan, me humillan, me faltan al respeto, no les importo pero eso era un telón que me estaba tendiendo la droga”. (Adolescente perteneciente al proceso de reeducación Hogares Claret. Tomado en Agosto del 2011).

“La familia es un vínculo social que se compone de papá, mamá, hijos y demás, los cuales desempeñamos una serie de normas como la responsabilidad, los sentimientos, el amor responsable, el compromiso y demás factores, nosotros los padres debemos ser más responsables de las actitudes y desempeños de nuestros hijos y de los comportamientos que ellos demuestran para así corregirlos de una manera adecuada y responsable”. (Familiar de un residente perteneciente al proceso de reeducación Hogares Claret).

De esta manera los conceptos anteriormente expuestos, abordados desde el adolescente y la familia dan a conocer diferentes representaciones sociales o imaginarios de acuerdo a su vivencia, donde existe una forma de ser padre, madre e hijo, dando un calificativo de familia desfavorable y favorable de acuerdo a su forma de vida dentro del núcleo familiar.

En consecuencia, entre los individuos que componen la familia, se encuentra claramente determinada la función de los hijos (adolescentes) como garantes de la continuación y permanencia de una construcción social y cultural. En este desarrollo los adolescentes no logran asumir de manera correcta la construcción tanto personal como social esperada, por lo tanto el proyecto investigativo centra su estudio de manera específica en la etapa de la Adolescencia, del Latín *Adolescere* (crecer, desarrollarse). La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, el cual implica cambios físicos, cognitivos y psicosociales. Para algunos jóvenes esta fase del ciclo vital plantea una dificultad para manejar muchos cambios simultáneos, dada además la necesidad que se evidencia en la búsqueda de la identidad social. Comprendida como hecho representativo del desarrollo humano, considerada como un momento de encrucijada, se consolida la identidad, se recogen las líneas de diferenciación personal de las etapas infantiles y se prepara la madurez de la vida adulta.

“La adolescencia es una etapa psicosocial y no fisiológica ni tampoco sólo psicológica, su logro evolutivo individual depende crucialmente de circunstancias sociales e históricas que o bien facilitan, o al contrario hacen muy difícil adherirse a un determinado estilo de vida e identidad personal” (Sección de Adolescencia, párr. 1).

La adolescencia es un momento de la vida que como la palabra lo describe, adolecemos de algo, y ese algo es lo que no hace tomar en muchas ocasiones actitudes, o normas de vida equivocadas, es la etapa de transición entre la niñez dependiente, hasta alcanzar las características físicas, mentales, emocionales y sociales del adulto independiente. Martínez y Vásquez, (1983). La adolescencia es

considerada una fase del desarrollo humano importante y crítico que va de los 13 a los 19 años de vida. Alfonso, Cedillo y Moreno, (2001). Al final de la adolescencia aparece la capacidad de coordinar, resolver y normalizar los atributos contradictorios y se reduce la experiencia del conflicto sobre el tipo de persona que se quiere ser. Rodríguez, Zarate, (1999) y Ponce, Hernández y Marqués, (1988).

Según los propósitos de la investigación se agrupan los individuos atendiendo la ley y demás disposiciones al respecto sobre la condición de primera infancia, infancia, adolescencia, jóvenes, adulto y adulto mayor de la siguiente manera:

CLASIFICACIÓN	EDADES
Primera Infancia	De 0 a 5 años
Infancia	De 6 a 12 años
Adolescencia	De 13 a 17 años
Jóvenes	De 18 a 24 años
Adultos	De 25 a 59 años
Adultos Mayores	De 60 años y mas

Cuadro No 6. Clasificación de las edades según la Ley de Infancia y Adolescencia 1098 de 2006.

Fuente: elaboración propia a partir de septiembre del 2011.

Por lo tanto la etapa de la adolescencia comprende entre los 13 y los 17 años, según la Ley de Infancia y Adolescencia 1098 del 2006. La etapa de la

adolescencia es más vulnerable e inestable por las múltiples transformaciones y problemáticas vivenciadas en el entorno familiar.

A continuación ahondaré en los factores de riesgo que según González podrían definirse como “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio o una transición en el nivel de implicación con las mismas, mantenimiento (2006). El autor es clave en el conocimiento de la existencia de varios tipos de factores de riesgo, cuando estos están presentes aumenta la posibilidad de que la persona expuesta pase al uso o abuso de drogas. La presencia de un factor de riesgo no determina que la persona sea consumidor de sustancias psicoactivas ni tampoco la ausencia de esta es garantía de que la persona no las use. Los factores de riesgo están relacionados con el abuso de sustancias psicoactivas, cada factor de riesgo o protección actúa de forma independiente en el abuso de sustancias psicoactivas, al eliminarse un factor de riesgo determinado en la comunidad, familia, escuela, individuo y amigos conlleva a factores para el adolescente y la familia a nivel individual, familiar y social.

Existen otros autores que plantean que los factores de riesgo se agrupan en genéticos, constitucionales, psicológicos, familiares, escolares, iguales y de comunidad. Teniendo en cuenta que la investigación parte desde la necesidad de explorar los factores de riesgo en la incidencia familiar y sus características más predominantes en el desarrollo de las normas y límites como una de las problemáticas de acuerdo a la tipología familiar, etapa del ciclo vital, ejercicios de autoridad y comunicación de los adolescentes en proceso de reeducación de sustancias psicoactivas.

Me enfocaré en los factores de riesgo asociados a la familia, reflejando algunos como

Uso de drogas por parte de los padres o pertenecer a familias con un historial previo de consumo de alcohol y otras drogas, actitudes positivas - permisivas de los padres hacia el uso de

drogas. Problemas de manejo de la familia, bajas expectativas de éxito de los niños, estar en una situación de privación económica importante, pertenecer a una familia donde hay sólo un progenitor,. Ser hijos de trabajadores no cualificados o parados, existencia de pautas de manejo familiar inconsistentes, con expectativas poco claras para la conducta deseada y la ausencia de reforzamiento contingente a la misma, un estilo familiar autoritario o permisivo, ausencia de conexión padres – hijos, relaciones afectivas deterioradas o inconsistentes, comunicación familiar pobre e inexistente, pertenencia a hogares con un alto nivel de conflicto. (González, 2006:19).

Este es el principal objetivo donde se revelan notablemente algunos comportamientos de conflicto familiar, actitudes de los progenitores favorables a la conducta antisocial, al uso de consumo de sustancias psicoactivas, poca disciplina y supervisión.

Otra palabra clave es norma o regla, que son acuerdos desarrollados conjuntamente, para la formación del individuo y equilibrio en la dinámica familiar. Se encuentran diversos tipos de normas de acuerdo al entorno individual, familiar o social; en el entorno familiar el adolescente y su familia interactúa, siguiendo las normas adquiridas desde su infancia y con ello los límites entendidos como aquella sanción a la cual debe someterse por no regirse según la norma. Cuando se presentan límites difusos se afecta el núcleo familiar y aún más al adolescente en proceso de reeducación que es “un proceso de desarrollo integral de la personalidad que incluye el respeto y la consideración a los valores e integridad del ser humano, los cambios de comportamiento y actitudes son el resultado de este proceso el cual responsabiliza a cada hombre de sus propios actos” (Hogares Claret: 2011, p. 2).

Desde el punto de vista del médico familiar Juan Gallegos las normas son

Parámetros reguladores de la actividad individual y comunitaria y de las dinámicas relacionales, con lo cual propenden por una mejor organización y armónica convivencia, ya que al existir claridad, consenso y conocimiento de los parámetros establecidos por la comunidad en la que está inmerso el individuo, se pueden reducir el número y la gravedad de los conflictos sociales y, ante la inevitabilidad de éstos, la generación de estrategias de resolución más adecuadas a criterio de la misma sociedad. (2006:112)

Las familias siempre dejan un legado cultural, entre ellas las normas dentro del sistema familiar las cuales aportan en la modificación o en la construcción de nuevas normas. Así, entenderemos las normas como “acuerdos relacionales que prescriben o limitan los comportamientos individuales en una amplia gama de áreas comportamentales, organizando su interacción en un sistema razonablemente estable” (Gallego, 2006: p. 113), en conclusión son acuerdos pactados entre los miembros de la familia para mantener un equilibrio reconociendo la existencia de tres tipos de reglas o normas como indica Minuchin, S. (1986):

Normas reconocidas: las que se han establecido explícitamente y de manera directa y abierta, comprenden acuerdos en distintas áreas, tales como normas de convivencia, asignación de tareas, responsabilidad de ciertos papeles, expresión de necesidades personales, etc.

Normas implícitas: constituyen el funcionamiento sobre entendidos acerca de las cuales la familia no tiene necesidad de hablar de modo explícito, se dan en la dinámica familiar, aunque no se han verbalizado.

Normas secretas: estas son difíciles de descubrir o detectar en la familia, son modos con los que un miembro bloquea las acciones de otro miembro, actos que tienden a desencadenarse actitudes deseadas por quien manipula. Establece una conducta de autonomía e independencia.⁵ Pero seguido a estas normas de uso dentro del sistema familiar existen límites que ayudan a mantener y establecer criterios entre el individuo y el sistema familiar y este en el medio social. (Sección de normas en tres categorías, párr. 1).

Las reglas y normas que gobiernan una unidad familiar y a cada uno de sus miembros pueden ser explícitas o implícitas. En la medida que se mantiene límites que para Dominici deben de ser firmes, pero, sin embargo, lo suficientemente flexibles como para permitir una modificación cuando las circunstancias cambian” (2003: p. 17). Las normas incluyen los patrones de interacción, la conducta considerada como apropiada, la privacidad, la autoridad dentro del sistema familiar.

Minuchin señala que los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (1986: p. 86).

De acuerdo a la estructura familiar se puede identificar una serie de límites que “están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia”. (Minuchin, 1990: p. 88-89).

Los límites al interior de la familia pueden establecerse a nivel individual, conyugal, parental y fraterno, que pueden ser de tres tipos:

- Claros, que definen las reglas de interacción con precisión.

⁵ Minuchin, Salvador. Familias y Terapia Familiar. Ed. Gedisa.

- Difusos, que no definen las reglas de interacción con precisión y caracterizan a las familias con miembros muy dependientes entre sí.
- Rígidos, que definen interacciones en las que los miembros de la familia son independientes y desligados.

Los límites deben ser flexibles y a la vez permeables, a fin de permitir al sistema los cambios necesarios. Entonces la función de los límites en el sistema familiar de acuerdo con los adolescentes, es el “permitir la diferenciación del sistema y de este modo el contacto entre sus miembros y los otros. Por tanto, deben estar bien definidos, es decir, ser claros. Así, se posibilita la diferenciación y autonomía recíproca de los miembros del sistema” (Minuchin, 1986).

Al hablar de familia, se debe conocer su tipología, qué características tiene para que pertenezcan a una en específico. Dominici las clasifica así:

Familia extensa: está constituida por más de dos generaciones en el hogar de los abuelos.

Familia nuclear íntegra: son matrimonios casados en primeras nupcias y con hijos biológicos.

Familia nuclear ampliada: familias en que se incluye a otras personas, que pueden tener algún tipo de vínculo consanguíneo (madre, tíos, sobrinos) no tener vínculo de consanguinidad alguno, como es en el caso de las empleadas domésticas, o alguna persona que esté de visita en casa. Pero son importantes, ya que pueden ser causa de conflictos o problemas familiares o, en algunas ocasiones, de apoyo positivo o recurso familiar.

Familia monoparental: es aquella en que un solo cónyuge tiene la responsabilidad total de la crianza y convivencia de los hijos.

Familia reconstituida: es una familia en la que dos personas deciden tener una relación formal de pareja y forman una nueva familia, pero como requisito al menos uno de ellos incorpora un hijo de una relación anterior. (2003: p.31).

Finalizando con el concepto de adaptación que consiste en un ajuste del organismo al medio ambiente, del órgano a sus funciones, tienen como efecto poner al ser vivo en equilibrio con el medio, con las circunstancias. La adaptación se manifiesta en todos los niveles del organismo, tanto en las funciones como en los comportamientos innatos. Desde otro punto de vista, la adaptación se considera como una variación heredada o una combinación de características heredadas que aumentan las probabilidades del organismo para sobrevivir y reproducirse en determinado ambiente.

Marco metodológico

Este capítulo, presenta los aspectos metodológicos que orienta el proceso del diseño, definido por el investigador para llevar a cabo los objetivos planteados para identificar los factores de riesgo frente a normas y límites de los adolescentes y sus familias en la Comunidad terapéutica, Hogar semillas de vida de la Fundación Hogares Claret.

La presente investigación parte desde el *paradigma de la complejidad*. Este paradigma estudia los fenómenos del mundo asumiendo su complejidad y busca modelos predictivos que incorporan la existencia del azar y la indeterminación como una forma de abordar la realidad que se extiende no solo a las ciencias experimentales sino también a las ciencias sociales (Balandier, G. 1989). Las primeras referencias al paradigma de la complejidad las da el pensador francés Morin (1977, 1980, 1984, 1986, 1991, 1994, 1995, 1996), en contraposición a lo que denomina paradigma de la simplificación. Éste plantea la necesidad de construir un pensamiento complejo y la importancia de una acción ciudadana orientada por una forma de posicionarse en el mundo que recupera los valores de la modernidad.

Morin (2001) define siete principios básicos que guían el pensamiento complejo, considerándolos complementarios e interdependientes.

1. El principio sistémico u organizacional bajo el que se relaciona el conocimiento de las partes con el conocimiento del todo.
2. El principio hologramático que incide en que las partes están dentro del todo y el todo está en cada parte.
3. El principio retroactivo que refleja cómo una causa actúa sobre un efecto y a su vez, éste sobre la causa.

4. El principio recursivo que supera la noción de regulación al incluir el de autoproducción y auto-organización.
5. El principio de autonomía y dependencia en el que expresa la autonomía de los seres humanos pero, a la vez, su dependencia del medio.
6. El principio dialógico que integra lo antagónico como complementario.
7. El principio de la reintroducción del sujeto que introduce la incertidumbre en la elaboración del conocimiento al poner de relieve que todo conocimiento es una construcción de la mente. (Sección del paradigma de la complejidad, párr. 11).

El paradigma de la complejidad constituye una forma de situarse en el mundo que ofrece un marco creador de nuevas formas de hacer ciencia, sentir, pensar y actuar que orientan el conocimiento de la realidad y la adquisición de criterios para posicionarse y cambiarla. En consecuencia, da orientación a la pregunta de investigación en identificar los factores de riesgo frente a normas y límites en el ajuste de adaptabilidad en el adolescente y su familia permitiendo obtener un panorama desde la comprensión, interpretación y análisis de los factores de riesgo, siempre basándose en los hechos a partir desde la perspectiva de la descripción y la interpretación, en una interrelación sujeto – sujeto (padres e hijos) obteniendo la información desde los mismos actores permitiendo acceder a información completa y verificable desde sus actuaciones.

Se tendrá en cuenta el conocimiento particular de cada individuo, desde una visión subjetiva, sin caer en los prejuicios, es decir, conociendo y comprendiendo cada experiencia y conocimiento particular se llegará a interpretar la dinámica familiar y relación de cada individuo con su entorno inmediato.

La complejidad, parte desde la realidad siendo esta relativa y variante; desde la visión funcionalista o sistémica todo tiene una interconectividad, en este

caso el individuo (adolescente-familia), manteniendo una conexión entre normas y límites al interior del hogar. Ante esto es necesario un cambio de perspectiva, que oriente nuevas maneras de abordar el conocimiento de la realidad y que permita tomar decisiones para construir nuevas maneras de afrontarla. Y el paradigma de la complejidad posibilita comprender el mundo y adquirir criterios para posicionarse y participar en su transformación al ver, pensar y actuar diferente.

Por lo anterior se entiende cómo estudiar a la familia y al adolescente (padres e hijos) significa que la familia puede tener características específicas que no se infieren de las características individuales de sus miembros, de manera que la familia es en donde ocurre un cambio en uno de sus integrantes y este es seguido por un cambio compensatorio en otro de sus miembros diversificando y llevando a cabo variadas funciones a través de la familia, en donde se aprenden los distintos roles y se disponen diferentes tipos de poder, aprendiendo tareas complementarias en la interacción con los demás.

Por lo tanto esta investigación busca mediante este enfoque del paradigma de la complejidad la construcción de un desarrollo equilibrado con relación a la tendencia central a trabajar durante la investigación, que para el caso de la familia trata de características específicas de esta misma, como aprender acciones necesarias para establecer el equilibrio cuando se presenta alteración dentro del núcleo familiar y producir cambios específicos para lograr nuevos patrones de conducta funcionales para la familia en relación con los hijos frente a normas y límites.

La familia frente al paradigma de la complejidad diferencia y desempeña sus funciones a través de la educación, al interior, lo cual permite entender que cuando se transforma la estructura de la familia, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros y como resultado de ello, se modifican las experiencias de cada uno. Sin embargo es necesario tener presente que se debe responder a cambios internos y externos para poder encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad. Por eso la familia se transforma y

comprende con el tiempo, adaptándose y reestructurándose para poder seguir funcionando.

Para el desarrollo de la investigación continuo con un *enfoque mixto* que representa la integración o combinación entre los enfoques cuantitativos y cualitativos. Desde el planteamiento de Hernández Sampieri (1991) el enfoque cuantitativo se desarrolla en un esquema de tipo deductivo y lógica que busca fórmulas, preguntas de investigación y posteriormente probarlas. Por otro lado, el enfoque cualitativo se basa en un esquema inductivo y su método de investigación es interpretativo, contextual y etnográfico, este enfoque captura la experiencia de los individuos y estudia ambientes naturales. Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, para el desarrollo de este proyecto de investigación se adoptará un enfoque mixto, donde se aplicará un enfoque y luego el otro de manera independiente, ya que fundamentarán el estudio de la investigación desde una perspectiva de datos numéricos y de las evidencias en el campo de desarrollo de la investigación. Al usar los dos enfoques, se enriquece la investigación con una perspectiva complementaria.

Partiendo del paradigma de la complejidad, con un enfoque mixto, el tipo de investigación se desarrollará bajo el tipo exploratorio–descriptivo enfocándose en el último, el descriptivo, ya que se realiza con el fin de recoger información desde la mirada de Trabajo social con el fin de definir, reconocer y recoger sugerencias que permitan llevar a cabo la metodología para formular con exactitud un esquema de investigación definida.

Según Kisnerman la investigación exploratoria tiene como objetivo:

Formular problemas, elaborar hipótesis, familiarizar al investigador con el fenómeno que desea estudiar, aclarar conceptos, establecer preferencias para posteriores investigaciones, reunir información acerca de posibles prácticas para llevar a cabo investigaciones en marcos de vida actual, proporcionar un censo de problemas

considerados como urgentes, por personas que trabajan en un determinado campo de las ciencias sociales (1982)

En concordancia con Hurtado de Barrera (2010)⁶ el presente diseño se orienta bajo los parámetros de la investigación descriptiva, la cual hace referencia a la descripción de características fundamentales del objeto de estudio con el propósito de destacar los rasgos y elementos esenciales que definen la realidad estudiada. Desde este contexto, el diseño de evaluación, pretende describir las características y rasgos esenciales del modelo de intervención terapéutica que producen resultados de éxito para la rehabilitación de los niños y jóvenes que participan en el programa Hogar semillas de vida de la Fundación Hogares Claret, a partir de la aplicación de técnicas, de las cuales se obtiene información descriptiva por parte del investigador.

El objetivo de la investigación descriptiva es según Rojas

Obtener un panorama más preciso de la magnitud del problema o situación, jerarquizar los problemas, derivar elementos de juicio, para estructurar estrategias operativas, conocer las variables que se asocian y señalar los lineamientos para dar prueba de la hipótesis. (Sección de Tipos de Estudio. Párr.3).

Méndez define la investigación descriptiva como:

Aquella que se ocupa de la descripción de las características que la identifican, los diferentes elementos, componentes y su interrelación. Su propósito es la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación; por esto es posible establecer las características demográficas de las unidades investigadas, identificar formas de conducta y actitudes de las personas que se encuentran en el universo de la investigación, establecer comportamientos concretos,

Hurtado de Barrera, Jacqueline. (2010). Metodología de la Investigación, Bogotá, Ediciones Quirón.

descubrir y comprobar la posible asociación de variables de investigación.

Cerda Gutiérrez (1997) define la descripción como la representación de hechos o eventos por medio del lenguaje, de modo que al leer o escuchar las expresiones verbales, se puede evocar el evento representado o figurado. En la descripción se puede utilizar todas las variedades del lenguaje (escritos, gráficos, ilustraciones, símbolos.).

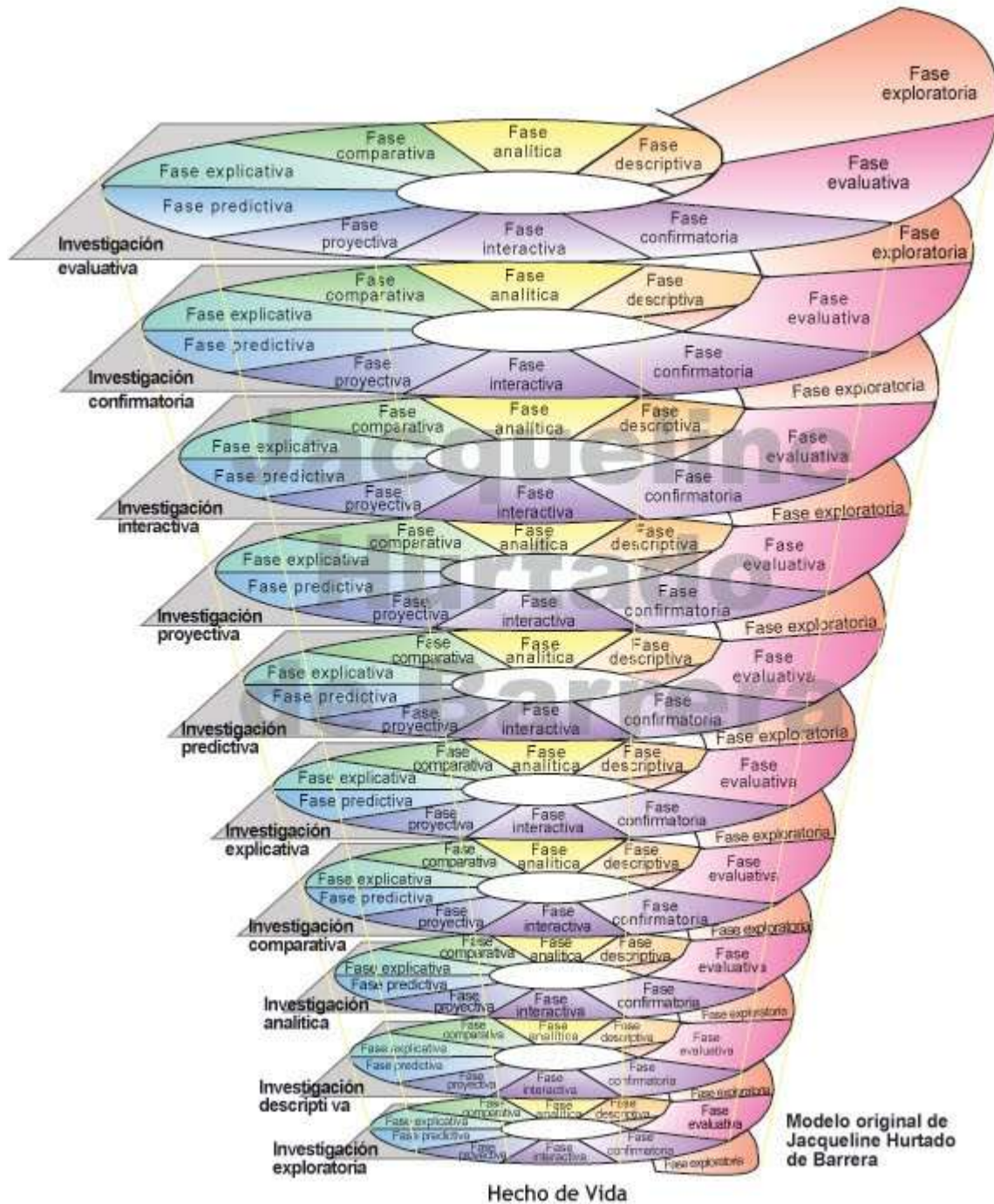
La investigación de tipo descriptiva puede ir orientada a:

- Captar la presencia o ausencia de un evento en un contexto, independiente de que el contexto sea amplio o reducido.
- Caracterizar globalmente el evento de estudio e identificar sus cualidades específicas.
- Identificar y clasificar eventos dentro de un contexto.
- Detectar cuántas veces aparece un evento, o con cuál intensidad, así como dónde aparece, cuándo y quiénes participan en él.
- Describir el desarrollo y los procesos de cambio en un evento a lo largo del tiempo.
- Tipificar casos y grupos, crear perfiles, índices y taxonomías.

De acuerdo con los anteriores postulados, este estudio se centrará en la investigación descriptiva junto con la investigación exploratoria postulados por Hurtado de Barrera. (2006). Esta constituye la base y el punto de partida para los tipos de investigación de mayor profundidad, en la medida en que existen descripciones precisas de los eventos en el avance de niveles de complejidad como el comparativo, el explicativo, el proyectivo y el evaluativo. Este tipo de investigación se realiza con el fin de recoger información desde la mirada de Trabajo social en un tema estudiado por esta profesión y con poca profundización

en la institución Hogares Claret. Con el objetivo de describir y conocer a profundidad los factores de riesgo frente a las normas y límites en el ajuste de adaptabilidad con adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas.

En este contexto el siguiente cuadro de la maestra Hurtado de Barrera, nos grafica el tipo de investigación en Trabajo social, desde una visión integradora, se concibe el proceso investigativo como un devenir, a través de diferentes niveles de conocimiento. En este devenir, el conocimiento anterior no queda desechado, sino que se integra dentro de una nueva comprensión, dando cada resultado un alcance de complejidad cada vez más avanzado. La espiral holística recorre diez tipos de investigación que se repiten.



Cuadro No 8. La Espiral de la Investigación: Hurtado de Barrera, Jacqueline.

Fuente: El estadio descriptivo en la espiral holística, (2006).

En concordancia con los objetivos, el paradigma de la complejidad, el enfoque mixto y el tipo de investigación descriptiva, se tomó como población la institución de protección Fundación Hogares Claret – Comunidad Terapéutica, programa Semillas de vida. Se omitirán los nombres de los adolescentes y familias en esta investigación. La fundación está ubicada a las afueras del municipio de Soacha, en la Vereda de San Antonio, en una finca, con espacios abiertos lo que la hace confortable y agradable; es de resaltar que a pesar de esta condición son muy pocos los jóvenes o niños que abandonan la fundación.

El espacio abierto les permite tener una cancha de baloncesto y de fútbol, además de animales de campo como cerdos. Estos espacios han sido diseñados para que empleen su tiempo libre de manera adecuada, aunque en su diario vivir muy pocas veces utilizan estos espacios, los adolescentes dedican su tiempo libre a juegos como el futbol, baloncesto y ver televisión. Adicionalmente ellos estudian en el Colegio San Nicolás en la Vereda Santa Ana, y en actividades de formación para la vida como piscicultura y panadería dirigidos por el Sena.

Durante la realización del estudio se implementa en Colombia el *Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006*, la cual obliga, entre otras cosas, a que las instituciones de protección vinculen a los jóvenes a finalizar su proceso de educación media y a entidades de formación técnica para así garantizar una inclusión productiva a la sociedad cuando cumplan la mayoría de edad.

En esta institución se encuentran niños y adolescentes entre las edades de 11 a 18 años de edad, contando aproximadamente con 80 adolescentes en el Programa Semillas de vida donde se desarrollará la investigación.

Siguiendo la secuencialidad de la investigación es necesario una muestra que debe lograr una representación adecuada de la población o universo, en la que se reproduzca de la mejor manera los rasgos esenciales de dicha población que son importantes para la investigación. Marín Ibáñez (1985: 167) señala las diferencias entre ‘población’ o ‘universo general’ y ‘universo de trabajo’. El primero hace referencia a toda la población a la que se quiere extender las conclusiones

de la muestra, mientras que el universo de trabajo “son los casos que de alguna manera tenemos consignados y de los que podemos extraer la muestra”. Sierra Bravo (1988) se refiere al universo de trabajo como *base de la muestra*.

Desde lo epistemológico, Jiménez Fernández destaca la condición de representatividad que ha de tener la muestra:

Es una parte o subconjunto de una población normalmente seleccionada de tal modo que ponga de manifiesto las propiedades de la población. Su característica más importante es la representatividad, es decir, que sea una parte típica de la población en la o las características que son relevantes para la investigación. (1983: p. 237)

Para que una muestra sea representativa, y por lo tanto útil, debe reflejar las similitudes y diferencias encontradas en la población, es decir ejemplificar las características utilizando el tipo de *muestra intencional*, como lo anticipa su nombre, se trata de un proceso en el que el investigador selecciona directamente e intencionalmente los individuos de la población.

Este método, que Jiménez Fernández (1983) califica de “deliberado”, se justifica cuando se quieren estudiar elementos excepcionales de cierta población, ya que la forma de asegurarse de que se incluirán en dicho estudio, es elegirlos intencionalmente. El tipo de muestra es intencional, ya que se seleccionarán a los adolescentes ubicados en la segunda etapa del programa Semillas de sida, en proceso de reeducación. La identificación se centra en los siguientes objetivos:

1. Identificar y reconocer sus problemáticas particulares.
2. Conocer la filosofía, la misión y el principio maestro.
3. Elaborar el plan de tratamiento
4. Participar activamente en la dinámica del programa

5. Mostrar motivación en el cumplimiento de las normas del hogar.
6. Iniciar ejecución del plan de tratamiento tanto en crecimiento personal como en su familia
7. Demostrar compromiso y responsabilidad en las actividades del hogar
8. Cumplir con las normas del programa
9. Iniciar ejecución del plan de tratamiento tanto en crecimiento personal como en su familia
10. Demostrar compromiso y responsabilidad en las actividades del hogar
11. Cumplir con las normas del programa

Desde otro punto de vista, Arnau, (1990) define a la población como un conjunto de elementos, seres o eventos concordantes entre sí en cuanto a una serie de características, de los cuales se desea obtener esta información. Estas características, deben ser compartidas por los integrantes de la población que se quiere estudiar, a las que se denominan criterios de inclusión. En esta investigación los criterios seleccionados fueron:

1. Adolescentes y familias pertenecientes de la Fundación Hogares Claret-Comunidad terapéutica, del programa Semillas de vida.
2. Adolescentes ubicados en la etapa de identificación.

Por lo tanto la población objeto de estudio definida en el enunciado holopráxico estuvo conformada por la etapa de *identificación* pues los adolescentes están inmersos en la continuidad del programa con problemas de consumo de sustancias psicoactivas en proceso de reeducación junto con la familia en la participación, apoyo y acompañamiento ubicadas en el segunda etapa del proceso.

Población : 80

Universo: 30

Muestra Intencional: 10

Diseño metodológico

Para el desarrollo metodológico de la presente investigación, según el grado de estructuración del abordaje por Hurtado de Barrera, (2010) pueden ser, desde el abordaje cosmológico: centrado en ser estructurado, cerrado, preestablecido y orientado a corroborar; y desde el abordaje caológico, entendido este como inestructurado, abierto, con un mínimo de criterios previos, orientado a descubrir. Se inicia sin instrumentos estructurados, sin hipótesis, sólo con una actitud de escucha y apertura por parte del investigador, de modo que hasta los eventos de estudio van emergiendo en el proceso en un tiempo previamente determinado. De acuerdo a lo anterior la investigación tendrá se centrará desde el abordaje *Caológico*, que viene del caos, del griego Kháos que significa abismo, espacio, abierto y novedoso. A continuación se encontrará un paralelo entre los dos abordajes publicado en la Revista Internacional Magisterio No 31. Febrero – Marzo. 2008. Bogotá, Colombia.

Cuadro No 10. Abordajes Caológico y Cosmológico.



Este abordaje brinda la posibilidad en la elaboración de instrumentos estructurados, un acercamiento profundo, eliminando los prejuicios o conceptos preestablecidos acerca del estudio y haciendo énfasis en corroborar un conocimiento.

Aunque la investigación se desarrolla bajo un enfoque mixto, el instrumento principal es el investigador, por esto se hace necesaria la aplicación de técnicas de recolección, que permiten dar sentido a la investigación. En este estudio se emplearon instrumentos abiertos y cerrados que facilitaron la expresión de los adolescente y familia, en el acercamiento a la realidad del sujeto joven – familia y a los principales aspectos.

Desde la perspectiva metodológica asumida por esta investigación, se emplearon como métodos para la recolección de información, la observación participante, los cuestionarios, la entrevista socio – familiar y la escala de medición tipo lickert. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Estos instrumentos se

eligieron teniendo en cuenta a Hurtado de Barrera, Jacqueline (2010) quien argumenta que este enfoque brinda interés a los experimentos, pues niegan la posibilidad de conocer una realidad natural, lo que es esencial desde la complejidad, lo cual se facilita a través de la utilización de la observación directa, la entrevista dialógica y los cuestionarios.

En el desarrollo de las fases en la recolección y análisis de información orientadas bajo el enfoque mixto que se dieron durante todo el proceso de investigación, reinterpretando constantemente la información, lo que a su vez generó la necesidad de buscar más información y de usar nuevos instrumentos (González, 2000).

Teniendo en cuenta las características de la población con la que se trabajó, se hizo necesario compartir con ellos actividades de su cotidianidad, con el fin de lograr un mayor acercamiento y empatía necesarios para el desarrollo de la investigación. La observación participante, se hizo un elemento necesario para lograr acercamientos a la población y el conocimiento de sus prácticas que aunque cotidianas para ellos develan un sin número de situaciones y vivencias particulares, las cuales fueron registradas. La utilización de diversas fuentes de información permite obtener mayor profundidad en los datos, lo que permite llevar a cabo el análisis de los datos. (Fernández, Hernández & Baptista, 2007).

Las técnicas de recolección de la información comprenden procedimientos y actividades que permiten al investigador a obtener información necesaria para dar respuesta a la pregunta de investigación, según Hurtado de Barrera. (1998). Estos instrumentos determinan el conjunto de pautas que orienta la investigación hacia un tipo de información específica para impedir que se aleje del punto de interés. En el siguiente cuadro se presentaran las técnicas e instrumentos trabajados para la recolección de la información.

Cuadro No 11. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Observación Participante	Lista de eventos
Entrevista	Formato de entrevista socio-familiar
Cuestionario	Formato del cuestionario
Taller de padres	Guía de taller de padres
Escala liker	Medición de actitudes favorables y desfavorables.

Fuente: Hurtado de Barrera, Jacqueline (2000).

Abordaremos a continuación el significado e importancia de cada una de las técnicas a emplear en la investigación:

La observación, es posiblemente, una de las técnicas de recolección de información de mayor difusión en todo tipo de investigación. Se constituye en un primer acercamiento entre el investigador y el objeto/sujeto de investigación.

Ezequiel Ander - Egg, (1962) recomienda dentro de la observación tener presente los siguientes aspectos:

- Utilizar la observación con un objetivo bien determinado dentro del proceso de investigación a realizar.

Necesidad de explicar el marco teórico referencial, que servirá para orientar la realización de las observaciones.

- Necesidad de tener una lista de guía o control acerca de los aspectos que se pretenden investigar. Determinar los elementos a utilizar para el registro de informaciones y de datos.

- Realizar el trabajo de manera responsable y sistemática, lo cual incluye una actitud de «comprensión simpática» para entender debidamente a otras personas, sentimientos, reacciones, emociones, etc. (p.313-314).

El Cuestionario, es posible obtener información de carácter cualitativo y cuantitativo. Cuando se aplica a un amplio número de personas ubicadas en un mismo espacio (en las visitas dominicales o en experiencias familiares, por ejemplo), se puede obtener mucha información en un período de tiempo relativamente corto y con unos costos relativamente bajos. Esta técnica se aplicara con la muestra intencional de 10 familias para dar seguimiento al segundo objetivo planteado por la investigación.

La Entrevista, es un instrumento para recolectar información de carácter eminentemente cualitativo, se hace de modo personal, aunque con los medios electrónicos disponibles existe la posibilidad de ser realizada a distancia. Un gran limitante de las entrevistas es el factor tiempo, tanto de las personas que realizan las entrevistas como de quienes conceden su tiempo para contestarlas. Se empleara la entrevista socio – familiar, para ahondar en las características de la población objeto de estudio (adolescente – familia).

Test, “escala de likert”, es una herramienta metodológica, que permite medir la respuesta frente a un proceso o circunstancia determinada, dependiendo el grado de aceptación favorable o desfavorable en la aplicación y lo que se desea medir. Esta técnica permitirá realizar una comparación entre la muestra y la población, para medir el grado de aceptación en el énfasis de normas y limites en el proceso de reeducación.

Ya conocidas las técnicas para la recolección de la información se da paso a las fases metodológicas de acuerdo al estadio descriptivo.

Fases del estadio descriptivo

Luego de una revisión en diversos textos de metodología de la investigación, este estudio desarrolló su procedimiento según los lineamientos expuestos por Hurtado de Barrera, Jacqueline (2010). A partir de la investigación descriptiva según Hurtado de Barrera, los pasos a seguir están determinados por los procesos operativos – fases de la Espiral Holística, las fases de la investigación descriptiva que determinan la orientación que se enuncian a continuación:

Fase Exploratoria: Se desarrollara una *observación participante* para el reconocimiento del contexto de la población, el planteamiento de la pregunta, la búsqueda de la información referente a la *documentación y revisión bibliográfica*, se llevó a cabo una profundización de los temas centrales de la investigación a nivel teórico y empírico, a partir de la información recogida se elaboró el documento escrito teniendo en cuenta la relevancia social del tema, contribución al nuevo conocimiento en el campo de acción y profesión que estudia el tema, en este caso el Trabajo Social. Dicha revisión incluyó las temáticas principales del estudio: adolescentes, familia, factores de riesgo, consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, normas y límites.

Fase Descriptiva: Elaboración de la justificación, el objetivo general y los objetivos específicos que dan secuencialidad al proceso operativo de la investigación.

Fase Analítica, Fase Comparativa, Fase Explicativa: En esta fase se desarrollo para la identificación del planteamiento del problema, desarrollo y análisis de la caracterización de la población teniendo en cuenta que la caracterización se entiende como “procedimiento por el cual se establece la naturaleza y la magnitud de las necesidades y problemas que afectan ciertos aspectos, sectores o situaciones de la realidad social que es motivo de estudio – investigación” como nos lo plantea (Ander Egg, 1991, p54). Lo anterior deduce a la programación y realización de una acción, en este orden de ideas a partir de la

caracterización se establece la jerarquización de necesidades y problemas en función de ciertos criterios de programas, proyectos e investigaciones en la selección de la *muestra intencional* a desarrollar.

Fase Predictiva: Se abordará desde el *libro de la metodología de la investigación*, según Jacquelin Hurtado de Barrera, 2010. *Técnicas, instrumentos. Selección de la metodología (métodos y procedimientos que guían el estudio)*: a través de la documentación se logró comprender las perspectivas que subyacen al enfoque, en este caso al mixto, pues este método permite conocer la experiencia relatada de manera única y diversa por cada actor aunque estén enfrentados a una misma vivencia.

Fase Proyectiva: El tipo de investigación será *descriptivo*, ya que parte del planteamiento de la pregunta a abordar e identificar cuáles son los factores de riesgo frente a normas y límites, desde un abordaje *Cosmológico* con base a los criterios que lo definen en cuanto al nivel de estructuración, perspectiva de interpretación y grado de participación de los investigados, ya que para la Fundación Hogares Claret-Comunidad Terapéutica, Programa Semillas de Vida es el espacio donde se abordará.

En esta fase se tiene en cuenta la definición de los eventos a investigar y determinar las sinergias e indicios.

Cuadro No 12. Resultados y productos esperados.

RESULTADOS Y PRODUCTOS ESPERADOS				
ENFOQUE	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD EVENTO	PRODUCTO SINERGIAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN INDICIOS
MIXTO	Conocer las características de la población vinculada al programa de reeducación, en la etapa de Identificación de la Fundación Hogares Claret - Comunidad Terapéutica Semillas de Vida.	Observación Participante de las visitas dominicales. Revisión de las valoraciones socio-familiares.	Registros observables. Datos estadísticos sobre el fenómeno.	Registros observacionales. Formato de valoraciones socio-familiares y diagnostico de la muestra.
CUALITATIVO	Indagar las percepciones de los adolescentes y sus familias frente a la existencia de las normas y límites al interior de la dinámica familiar durante la etapa de identificación en el proceso de reeducación.	Implementación de la encuesta. Implementación de los talleres. Implementación de la escala de medición. Análisis de la observación participante e implementación de cuestionarios.	Conceptualización sobre el concepto de normas y límites. Formato de guía de talleres. Formato de escala de liker. Análisis	Análisis.

CUALITATIVO	Detectar la incidencia del abordaje terapéutico de los factores de riesgo asociados a las normas y límites dentro del programa de intervención por el área de Trabajo Social	Observación participante en los talleres de padres de familia y visitas dominicales.	Conceptualización de los factores de riesgo en el ajuste de adaptabilidad.	Análisis del fenómeno.
-------------	--	--	--	------------------------

Fase Interactiva: Se llevaran a cabo la aplicación de las técnicas e instrumentos dirigida a los eventos a describir en el contexto seleccionado y recolección de datos basados en un estudio investigativo descriptivo, el proceso de recolección de información implicando observaciones participantes y encuestas. Inicialmente se revisaron las historias clínicas con el fin de conocer características de la población, se consideró pertinente entonces realizar observaciones de campo que permitieran conocer el entorno en el que se desarrolla en la actualidad el adolescentes y su familia y aproximarse a la población objeto, dichas observaciones se registraron, se desarrollaron además encuestas, como se mencionó anteriormente con el fin de conocer las vivencias y experiencias de estos adolescentes y familias con el fin de obtener información que permitiera dar sentido a las sinergias e indicios orientadores y facilitara la construcción de análisis.

Fase Confirmatoria: Donde se dara cuenta de la recoleccion de la información, de lo arrojado por la investigación y de la pertinencia del abordaje desde trabajo social y el aporte a la fundacion en la descripcion de dicha problemática. En esta fase se procesara la información obtenida durante la aplicación de cada uno de los instrumentos en cuanto a análisis de datos: desde la complejidad se examinaron los datos y relatos logrados para indagar todos los

significados y experiencias posibles, es decir se llevo a cabo la reducción fenomenológica, la cual consistió en:

1. Leer la totalidad de las encuestas de los participantes.
2. Extraer las declaraciones importantes en cada descripción.
3. Estas declaraciones se agruparon en significados y estos a su vez en temas.
4. Estos temas se integraron a una descripción narrativa.
5. Finalmente, se llegó a la comprensión en profundidad de la estructura invariante o esencial de la experiencia, reconociendo que existe un significado unificador de ella.

Fase Evaluativa: Esta se enfocara en precisar los alcances del proceso investigativo, a partir de lo ocurrido durante la recolección de los datos como: inquietudes, consecuencias, aspectos no resueltos y posibles líneas de acción para investigaciones futuras en la divulgación de los resultados y elaboración final en que se resume el estudio, se incluyen los resultados y las conclusiones.

Fases de la metodología

Cuadro No 13. Procesos operativos de la investigación descriptiva.



Esquema de Hurtado de Barrera, Jacqueline. 1996

Para el desarrollo del análisis de la interpretación de los datos recogidos por cada uno de los instrumentos y fases de la investigación se orientará bajo el modelo epistémico, entre ellos la *fenomenología*, siendo este el que estudia el evento desde la perspectiva, las emociones, y las experiencias de quien lo vive. Algunos autores que aluden a la fenomenología lo definen de la siguiente manera:

Para Van Monen, Rodriguez, Gil y Garcia “la investigacion fenomenológica, es el estudio de la experiencia vital de la cotidianidad y del mundo de vida”. “la investigación fenomenologica es la descripción de los significados vividos y existenciales.(1999). De esta manera la fenomenología entra a abordar las percepciones, representaciones sociales o imaginarios que el adolescente y su familia tienen frente a las normas y límites.

ANÁLISIS

Según, Hurtado de Barrera, J (2000), el propósito del análisis, es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permitan al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir de los datos recogidos. Se seleccionaron las técnicas de análisis con la finalidad de dar respuesta al enunciado holopráxico, centrado en el interés de identificar los factores de riesgo en el ajuste de adaptabilidad en un primer momento centrado en conocer la caracterización de la población.

Caracterización de la población

Teniendo en cuenta el desarrollo del diseño metodológico se tiene como segunda fase la caracterización de la población objeto de investigación (Adolescentes – Familia), con el fin de desarrollar un procedimiento a determinada población estableciendo aspectos relevantes para la descripción de la realidad social de este grupo. Lo anterior conduce a la programación y realización de una acción, en este orden de ideas a partir de la caracterización se establece la jerarquización de necesidades y problemas en función de ciertos criterios edad, tipo de consumo, tipología familiar, edad actual, nivel de escolaridad, lugares de consumo y relaciones familiares. Dando respuesta al primer objetivo: Estudiar y caracterizar los adolescentes y sus familias partícipes del programa de reeducación, en la etapa de Identificación en la Fundación Hogares Claret - Comunidad Terapéutica en el Programa Semillas de Vida. De igual manera tiene como finalidad servir de base para la realización de la investigación y para fundamentar las estrategias que se han de expresar para el abordaje de la idea investigativa, conforme a las necesidades y aspiraciones manifestadas por estudios que den claridad y el tercero el factor personal que se da en cuanto a

curiosidad, baja autoestima, baja asertividad, dificultad para tomar decisiones. Estas etapas debido a que existe una lucha de identidad y confusión.

A partir de esta edad en la adolescencia, es donde se entiende como la edad de búsqueda y consecución de identidad debe mantener un apoyo familiar, que es diferente de unas familias a otras por su estilo de crianza, lo que quizá no favorezca de igual manera la autonomía de los hijos al llegar a esta edad. Sin embargo los padres, en particular, pueden mostrarse democráticos e igualitarios o bien por lo contrario autoritarios en el comportamiento con sus hijos u otras veces permisivos, coadictos e indiferentes. Por lo tanto los distintos modos de disciplina parental se relacionan con la probabilidad de rechazo de los padres y madres autoritarios y la aceptación de los democráticos permisivos e indiferentes.

Este momento de máxima tensión entre padres e hijos es radical a la hora en que estos adolescentes adquieren su propia identidad, pues aunque la emancipación familiar se mantenga no es suficiente si la permisividad o coadicción de estas sigue ya que facilitaría en el adolescente un establecimiento de lazos más estrechos con el grupo de compañeros, el cual influye en la definición y orientación duradera que por general este, mantendrá durante el resto de su vida respecto a metas, fines y proyectos valiosos para él socialmente reconocidos.

Al exponer el proceso de vida percibido por estos adolescentes es necesario dar paso a una descripción que “buscan fortalecer el proceso de generar conocimiento de la experiencia acumulada,” (Bonilla, p 38) y generando mayor validez de la problemática, tanto de los adolescentes que ingresan a la fundación como sus padres y el equipo clínico que conforman el Programa Hogar Semillas de Vida.

De esta manera, a continuación se encontraran los resultados de las valoraciones socio – familiares realizadas a los adolescentes de la segunda etapa del proceso del programa (Identificación), etapa de permanencia aproximada de tres meses, aclarando que se ha tomado una muestra intencionada de la

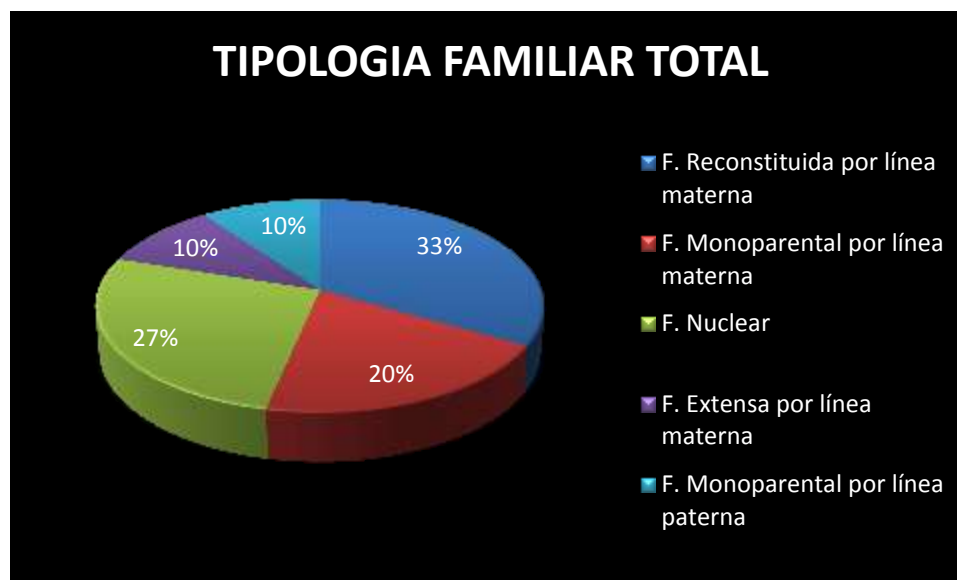
población de 10 adolescentes, como medida representativa para este espacio de tiempo en lo referido a la cantidad.

Esta información se basa en los datos obtenidos a través de la revisión de la valoración socio-familiar enfocada a una interpretación y análisis de los resultados, por medio de los adolescentes en general incluyendo la etapa de La Identificación (Objeto de estudio), las observaciones de las familias en las visitas dominicales se reflejaba como vivencian situaciones de violencia intrafamiliar en particular, las cuales aparecen como realidad humana en conflicto y en una dinámica permanente, haciendo que las familias requieran de la orientación, asesoramiento y asistencia para el adecuado enfrentamiento de las propias relaciones de autoayuda y de protección entre sus miembros.

A continuación se da a conocer la caracterización de la población según los datos seleccionados y recogidos por la observación y entrevista socio – familiar. Abordando principalmente la tipología familia, edad actual, nivel de escolaridad, tipo de consumo, lugares de consumo y relaciones familiares a través de la entrevista socio – familiar (Anexo B).

Gráfico No 4. Tipología Familiar de los adolescentes en proceso de Reeducción de la Fundación Hogares Claret – Programa Semillas de Vida

TIPOLOGÍA FAMILIAR

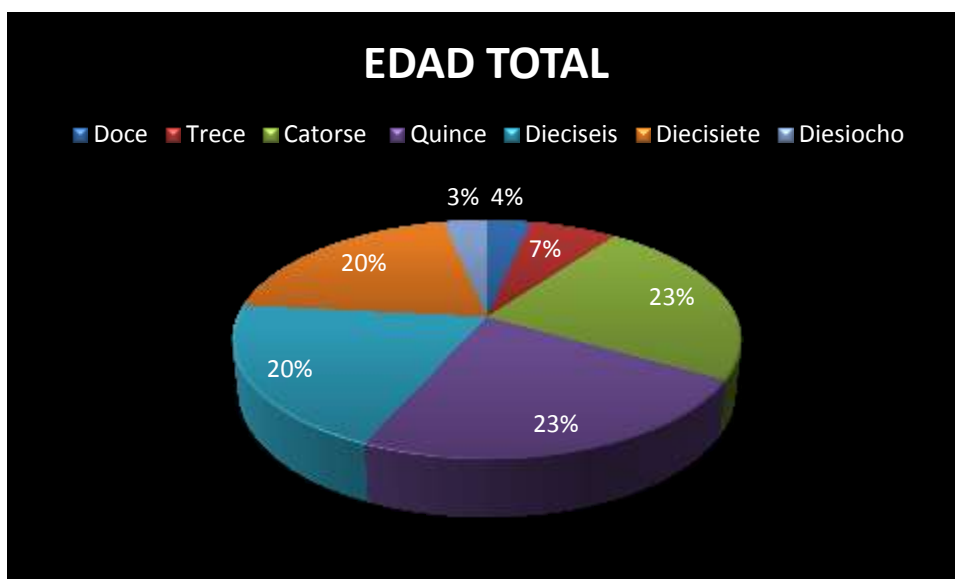


Fuente: Datos obtenidos mediante el formato de la Fundación Hogares Claret – Comunidad Terapéutica, recogida por la Trabajadora Social en Formación de la Universidad Minuto de Dios – Regional Soacha, a los adolescentes en proceso de reeducación en agosto del 2011.

De acuerdo a la anterior tabla, se establece claramente que la tipología familiar más predominante de la etapa de la Identificación es, la Familia Reconstituida por Línea Materna con un 33%; luego la Familia Monoparental por Línea Materna equivalente a un 20% y por último tenemos la Familia por Línea Paterna con un 10% y la Familia Extensa por Línea materna también con un 10% del porcentaje total. Evidenciando que el género femenino encabeza la conformación del núcleo familiar.

Gráfico No 5. Edad actual de los adolescentes inscritos al Programa Hogar Semillas de Vida.

EDAD ACTUAL DE LOS ADOLESCENTES

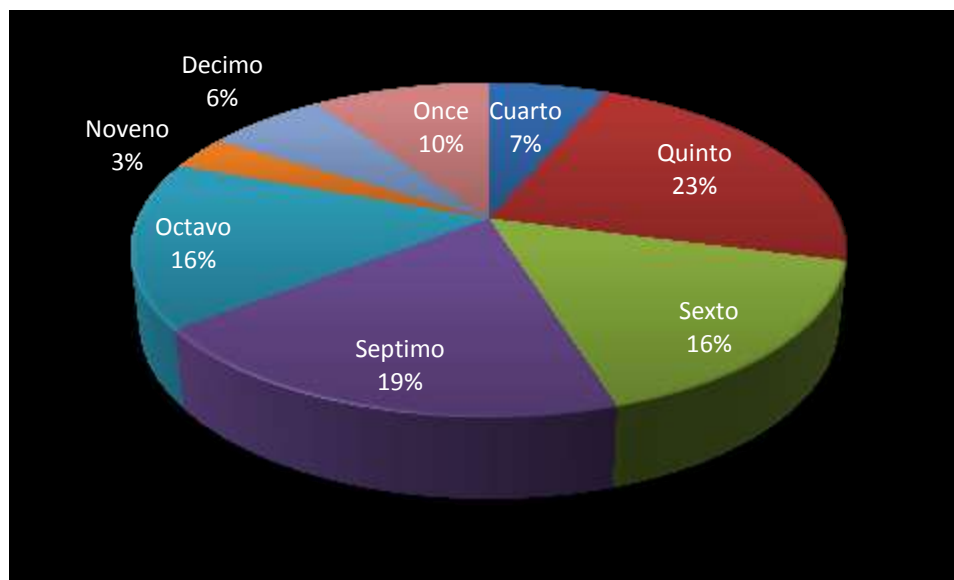


Fuente: Datos obtenidos mediante el formato de la Fundación Hogares Claret – Comunidad Terapéutica, recogida por la Trabajadora Social en Formación de la Universidad Minuto de Dios – Regional Soacha, a los adolescentes en proceso de reeducación en agosto del 2011.

Es claro que en la gráfica anterior, la edad más común de los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas que se encuentran en la Fundación Hogares Claret, son entre los catorce y quince años promedio que corresponde al 46% de la población total, seguido por el rango de edad 16 y 17 años con igual porcentaje del 40%, 18 años con un promedio 3%, 13 con un promedio del 7%, y finalizando con 12 años equivalente al 4% de la población en general.

Gráfico No 6. Nivel de escolaridad más alcanzado por los adolescentes.

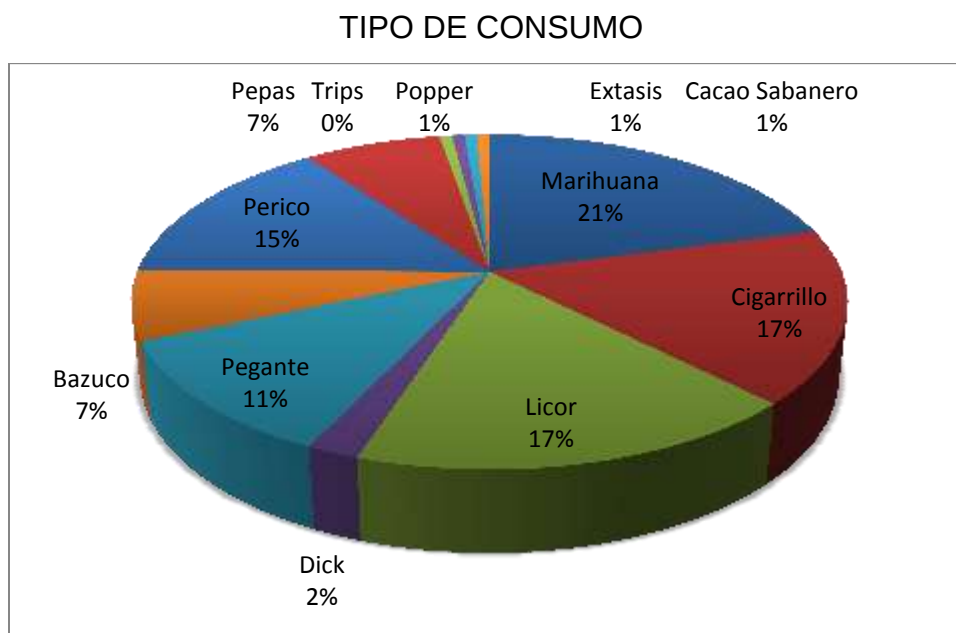
NIVEL DE ESCOLARIDAD



Fuente: Datos obtenidos mediante el formato de la Fundación Hogares Claret – Comunidad Terapéutica, recogida por la Trabajadora Social en Formación de la Universidad Minuto de Dios – Regional Soacha, a los adolescentes en proceso de reeducación en agosto del 2011.

De acuerdo con los porcentajes de gráfica, se puede afirmar que los adolescentes se encuentran terminando su primaria grado cuarto con un 7% y quinto con un 23% correspondiente a un total del 30%, de igual manera se evidencia que el grado sexto y octavo corresponden al porcentaje del 16% equivalente al 32% de la población total; seguido el grado séptimo con un 6% y finalizando el 10% con el grado once. Es evidente que los adolescentes pertenecientes al Programa Semillas de vida del II periodo del año 2011, no se encuentran en la edad acorde al grado escolar debido a la pérdida académica, repetición constante de un mismo grado e inasistencia al colegio.

Gráfico No 7. Tipo de sustancias psicoactivas consumidas en los adolescentes.

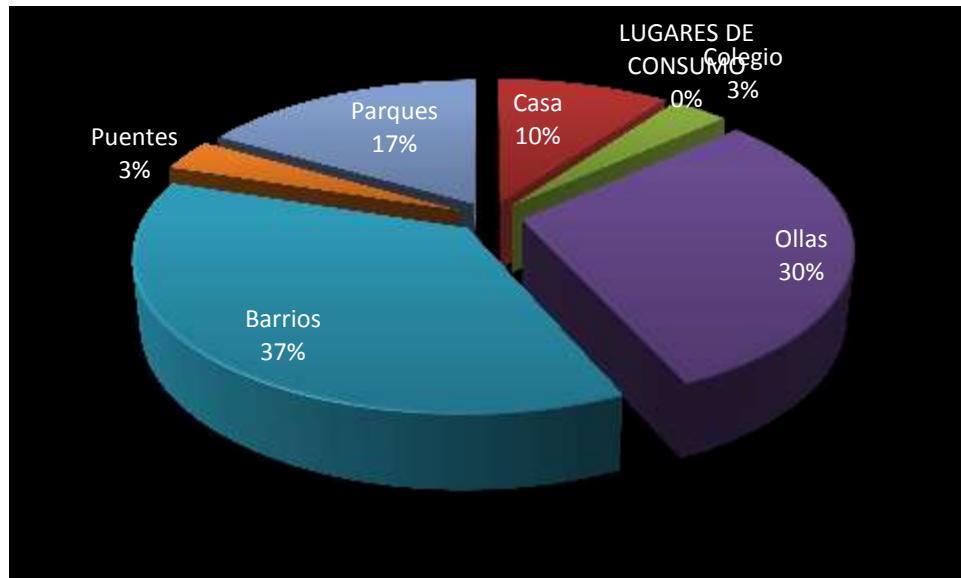


Fuente: Datos obtenidos mediante el formato de la Fundación Hogares Claret – Comunidad Terapéutica, recogida por la Trabajadora Social en Formación de la Universidad Minuto de Dios – Regional Soacha, a los adolescentes en proceso de reeducación en agosto del 2011.

De acuerdo a la tabla se ve explícitamente que la sustancia con mayor prevalencia al uso y abuso es la marihuana con un 21%, seguido se evidencian dos sustancias legalmente aceptadas por la sociedad, con igual porcentaje, del 17% siendo el cigarrillo y el licor a un total del 24%, con un 15% el perico, luego el pegante con un equivalente del 11%, con igual porcentaje las pepas y el bazuco con un 7% a un total del 14%. Finalizando con un 2% el dick y un 1% popper, trips, éxtasis y cacao sabanero. Concluyendo que las sustancias psicoactivas de mayor acceso al uso y abuso son de mayor a menor: Marihuana, Cigarrillo, Licor, Pepas y Bazuco de los adolescentes pertenecientes al proceso de reeducación en Hogares Claret.

Gráfico No 8. Lugares más frecuentes de acceso al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

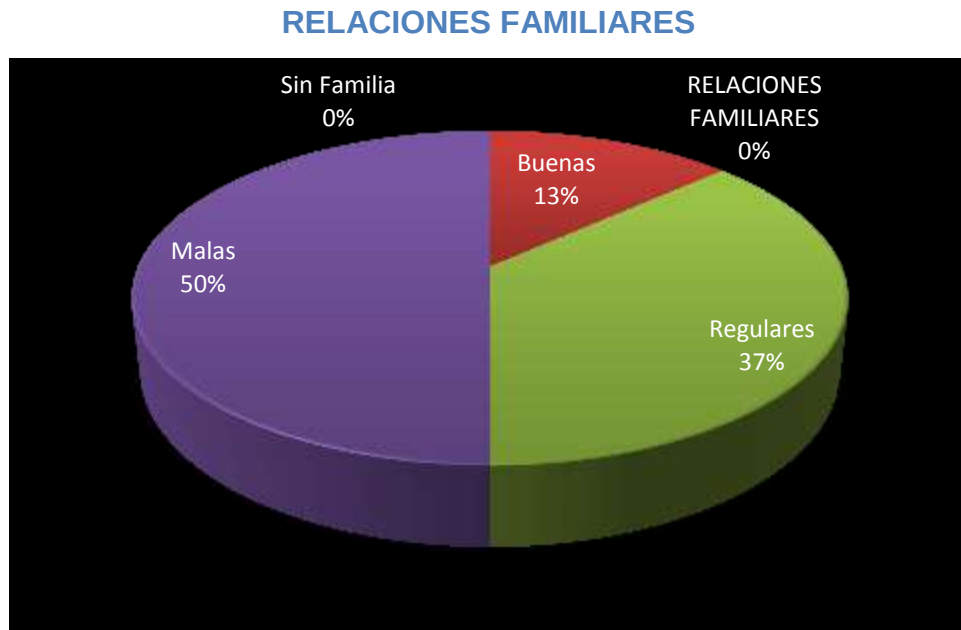
LUGARES DE CONSUMO



Fuente: Datos obtenidos mediante el formato de la Fundación Hogares Claret – Comunidad Terapéutica, recogida por la Trabajadora Social en Formación de la Universidad Minuto de Dios – Regional Soacha, a los adolescentes en proceso de reeducación en agosto del 2011.

La torta refleja el lugar más frecuente de consumo de sustancias psicoactivas siendo los barrios en determinadas zonas como (en las esquinas y por las calles de estos) con un porcentaje del 37% de la población, luego siguen las ollas (La L, La Quince, El Cruce) con un promedio del 30%, luego los parques con un 17%, seguido de la casa con un porcentaje del 10% y finalizando en igualdad de porcentaje de consumo 3% aparece el colegio y los puentes

Gráfico No 9. Tipo de Relaciones Familiares clasificadas: Malas (violencia y maltrato), Buenas (afecto y cohesión), Regulares (permisivas), Sin Familia.



Fuente: Datos obtenidos mediante el formato de la Fundación Hogares Claret – Comunidad Terapéutica, recogida por la Trabajadora Social en Formación de la Universidad Minuto de Dios – Regional Soacha, a los adolescentes en proceso de reeducación en agosto del 2011.

En esta torta es posible establecer categorías frente al tipo de relaciones familiares en las cuales convive el adolescente pues las respuestas se enmarcan de manera repetida por tanto se dice que 15 de cada 30 adolescentes tiene Malas relaciones familiares (violencia y maltrato) representado en un 50% es decir la mitad de la muestra total, un 37% que corresponde a 11 de cada 30 adolescentes dice que en su familia existe una relación de permisividad y un 13% que equivale a 4 de cada 30 adolescentes, afirma llevar buenas relaciones con su familia, donde existen altos niveles de afecto y finalmente un 0% de cada 30 adolescentes sin familia en la etapa de Identificación.

Por esto cabe resaltar condiciones de tipo estructural que influyen en las familias de los adolescentes que llegan a Hogares Claret – Semillas de Vida, encontrando en él estas malas relaciones, la falta de comunicación, carencia de vínculos afectivos, familias violentas, permisivas y coadictas señalados de otra forma son factores de riesgo relacionados con el funcionamiento de la propia familia, por último la poca existencia de normas y límites familiares.

De lo anterior se puede ver claramente como se manifiestan diversas edades y problemáticas que encierran los motivos de consumo de estos adolescentes, la baja escolaridad, al igual que los motivos de consumo los cuales tienen su historia desligada desde el núcleo familiar.

La caracterización realizada a los adolescentes se reflejan que la tipología familiar predominante es la Reconstituida por línea materna, la gran mayoría de los adolescentes llegan violentados física y psicológicamente al igual que desde el núcleo manifiestan que existe carencia de afecto la cual en ocasiones se ve refugiada en una búsqueda de identidad encontrada o refugiada en una negativa mutua de amigos que llevados por la ansiedad y curiosidad de experimentar novedades se sumergen en sustancias legales e ilegales como las drogas y las problemáticas que estas traen consigo para autodestruirlos lentamente como seres humanos, sociales y culturales.

Inmersos en esta realidad se denota como estas familias atraviesan por distintas problemáticas que son detonantes del consumo de sustancias psicoactivas tocando a todo tipo de familias ya sean nucleares, extensas, reconstituidas y las distintas variantes que van surgiendo en cuanto a formas familiares. Por lo tanto es pertinente observar, las diferentes complejidades que conforma una situación de desequilibrio en la familia del adolescente durante su proceso de desarrollo, los factores de riesgo que produce una situación de maltrato dentro de una familia pues no solamente se refiere a la estructura de la misma sino al funcionamiento y a la dinámica de esta en el desarrollo de normas y límites.

Se trata de una reflexión en búsqueda de un equilibrio para no seguir actuando de forma disfuncional e intolerante cuando aparecen eventos estresantes percibidos como amenazantes de recursos internos y externos en el núcleo familiar, que a cambio de perjudicar aporten elementos significativos utilizados para superar las crisis y formas de corregir que vivencian dichas familias.

Descripción de las familias

A continuación se presentara el diagnostico de 10 familias de los adolescentes en la etapa de la identificación, seleccionadas para el desarrollo de la investigación según el formato de las valoraciones familiares y continuidad del primer objetivo.

FAMILIA 1: Adolescente de 15 años de edad, perteneciente a familia monoparental por línea materna, el adolescente refiere que hubo ruptura conyugal aproximadamente a los 13 años, en cuanto dinámica familiar , el adolescente comenta que las relaciones son buenas tanto con el progenitor como con progenitora, manifiesta tener canales abiertos de comunicación, con episodios de conflictos al presentarse problemática de consumo con progenitora, refiere el adolescente que el progenitor se entero del consumo al encontrarse institucionalizado, con el hermano la relación actualmente son ambivalentes por problemática de consumo y conflictivas con el hermano menor ya que el adolescente refiere que este último se han presentado episodios de humillación, también comenta que es policía y que convive con la familia cada 15 días, lo referente al manejo de autoridad es ejercida por la progenitora de manera adecuada con acciones correctivas apropiadas, en la parte afectiva, menciona lazos afectivos fuertes, hacia los padres.

Según relato del adolescente inicio consumo de spa a la edad de 14 años por influencia de par negativo acompañado de influencia de barras bravas consumidoras, el joven no reporta hurto se evidencia alta permisividad en la calle.

FAMILIA 2: Adolescente de 17 años emancipado desde hace dos meses, debido a que los progenitores lo echaron de la vivienda, en a cuanto dinámica familiar se refiere una relación distante con la progenitora, con canales obstruidos de comunicación, con progenitor se refiere relación conflictiva debido a problemática del consumo acompañado de hurto y a su vez resentimientos del

adolescente, ya que comenta que lo maltrataba físicamente; hace un tiempo con los hermanos se evidencia relaciones conflictivas con el hermano menor, con demás hermanos las relaciones son buenas, lo relacionado con el manejo de la autoridad es ejercida por la progenitora de manera inadecuada ya que no existe establecimiento de límites y normas, por lo que no se puede vela por un seguimiento frente a un adecuado comportamiento.

Según adolescente inicio consumo de spa a la edad de 13 años debido a los problemas al interior del hogar y a su vez por entorno negativo de parches, se reporta permanencia durante dos meses, habitante de calle, refiere presentar conductas de hurto.

FAMILIA 3: Adolescente de 16 años de edad, perteneciente a familia reconstituida por línea materna desde hace aproximadamente nueve años, unión de la cual existen dos hijos, progenitora con antecedente de unión anterior de la cual existe el adolescente, siendo este el mayor de todos. Desde hace aproximadamente dos años no tiene ningún contacto con el progenitor al parecer por distanciamiento geográfico. Según su relato se evidencia dinámica familiar disfuncional caracterizada por relación conflictiva en el subsistema conyugal, relación conflictiva con el padrastro debido a maltrato ejercido por el mismo hacia el adolescente y la progenitora, canales de comunicación difusos, el adolescente desconoce a la progenitora como figura de autoridad aunque esta ejerce la autoridad con establecimiento de límites y normas, existen fuertes vínculos afectivos con progenitora y medio hermanos, ejercicio adecuado de roles y relación de alianza con la progenitora.

Reporta consumo de spa desde hace aproximadamente nueve meses iniciando consumo de spa con marihuana, por presentar alta permanencia en calle lo que llevo a establecer alianza con pares negativos continuo con el consumo de perico y pepas. Presenta pertenencia a grupos de delincuencia de modalidad de fleteo presentando arraigo a pares negativos.

FAMILIA 4: Adolescente de 17 años de edad de origen de familia reconstituida por línea materna, perteneciente a familia nuclear constituida aproximadamente 2 años de dicha unión según el joven existe un hijo de dos meses de nacido, el cual no conoce ya su compañera sentimental se encuentra renuente a que el joven conozca el hijo, debido a problemática de consumo del mismo en cuando a dinámica familiar refiere que la relación con su compañera sentimental es estrecha con canales de comunicación abiertos aunque con episodios de conflictos debido a problemática de consumo de spa y refiere a su vez relaciones conflictivos con la suegra por dicha problemática, con familia de origen, el adolescente manifiesta con la progenitora, la relación es buena con canales abiertos de comunicación también refiere que el progenitor no lo conoció ya que antes de que el joven naciera murió presuntamente por homicidio , por otro lado se evidencia vinculo afectivo hacia compañera sentimental hijo y progenitora.

FAMILIA 5: Adolescente de 14 años de edad, perteneciente a familia reconstituida por línea materna, desde hace aproximadamente tres años, progenitora con antecedentes de dos uniones anteriores de las cuales existe un hijo de cada una siendo el adolescente el menor, relación nula con el subsistema paterno filial debido a abandono del progenitor. Según relato se evidencian incoherencias frente a la dinámica familiar, identificando disfuncionalidad, en cuanto a pautas de crianza canales de comunicación difusos ya que no existe disposición ni receptividad por parte de los adolescentes, ejercicio inadecuado de la autoridad evidenciado en la permisividad de la progenitora, modelo de identificación negativo hermano, sobre identificación con hermano mayor aunque existe ambivalencia de sentimientos manifestando rencor hacia hermano quien lo indujo al consumo de bazuco.

FAMILIA 6: Adolescente de 15 años de edad, perteneciente a familia nuclear unión de la cual existen dos hijos siendo el adolescente el menor, progenitores con antecedentes de uniones anteriores de las cuales existen cinco hijos por parte de mama y seis por parte de papa en cuanto dinámica familiar se refieren relaciones estrechas con progenitora con canales abiertos de comunicación, con el progenitor se evidencian relaciones paradójicas con hermanos se refieren relaciones estrechas , seguido a esto relaciones buenas con hermana. Por otra parte la autoridad es ejercida por los progenitores no son adecuadas la aplicación de acciones correctivas.

FAMILIA 7: Adolescente de 15 años de edad perteneciente a familia nuclear hace aproximadamente 17 años por vinculo matrimonial 10 años siendo el mayor en cuanto dinámica familiar el adolescente refiere que entre los progenitores las relaciones son actualmente estrechas, se manejan canales abiertos de comunicación , aunque reporta antecedentes de relaciones conflictivas, debido a consumo de alcohol del progenitor pero que aproximadamente hace 4 meses se ha evidenciado cambio en el padre, en el subsistema materno y paterno filial existe buena relación aunque con episodios de conflicto por consumo de spa en el subsistema filial se reportan buenas relaciones y vínculos afectivos estrechos seguido a esto la autoridad es ejercida por los progenitores de manera inadecuadas caracterizada por permisividad no son claras las acciones correctivas, y el joven los desconoce como figuras de autoridad cuando intentan establecer las norma.

FAMILIA 8: Adolescente de 15 años de edad, perteneciente a familia nuclear con jefatura paterna, unión de la cual existen cuatro hijos, siendo Henry el menor, según relato del adolescente se evidencia dinámica familiar disfuncional caracterizada por relaciones paradójicas con el progenitor y los hermanos debido a problemática de consumo , la relación con al progenitora es de alianza, canales de comunicación obstruidos, frente al manejo de la autoridad es ejercida de manera adecuada por el progenitor ya que es quien establece los limites y las normas realizando constante velamiento e implementando sanciones correctivas

frente a las fallas, aunque el adolescente en ocasiones lo desconoce como figura de autoridad. Ejercicio adecuado de roles, se utiliza el diálogo como medida de resolución de conflictos. Se evidencian fuertes vínculos afectivos con los diferentes miembros de la familia a pesar que en ocasiones las relaciones sean sanas y conflictivas pero es a raíz de la problemática de consumo de spa.

FAMILIA 9: Adolescente de 16 años de edad perteneciente a familia de tipología reconfigurada, por línea paterna, debido a segunda unión e infidelidad del mismo. El vínculo conyugal con primera unión es cercano aunque marcado por separación y existencia de canales de comunicación abiertos, segunda unión con vínculo estrecho y adecuada resolución de conflictos así como comunicación abierta y fluida. A nivel del vínculo en subsistema parental se evidencia cercanía afectiva y comunicativa, reconocimiento de figura de autoridad en ambos roles materno paterno, aunque existe debilidad en el reconocimiento y aceptación de normas y delegaciones debido a fluctuación en estilos de autoridad. En cuanto a subsistema fraterno este se muestra con vínculo cercano aunque con dificultad en la puesta en marcha de canales de comunicación adecuadas por diferencia generacional. Como eventos críticos aparecen la separación conyugal situación de consumo del joven y la pérdida por bajo rendimiento de espacios académicos, además distanciamiento paterno.

FAMILIA 10: Adolescente de 16 años de edad, perteneciente a sistema familiar monoparental en cabeza de progenitora, desde hace aproximadamente 13 años, por ruptura de vínculo entre progenitores existen dos hijos siendo el adolescente el mayor, progenitora con antecedente de otra unión. Según relato del joven se evidencia dinámica familiar afectada por canales de comunicación difusos, relación paradójica con progenitora, la cual desconoce como figura de autoridad a pesar de que se referencia ser normativa. Reporta relación nula con progenitor a quien refiere no verlo desde que tenía 8 años de edad, reporta consumo de spa desde aproximadamente año y medio, el cual parece inicia por influencia de pares, alta permanencia en calle, déficit en toma de decisiones.

Presenta desvinculación del sistema escolar desde hace 6 meses se encuentra vinculado al sistema de seguridad social en salud.

De los anteriores diagnósticos desarrollados según la entrevista socio – familiar, se observa un panorama donde la mayoría de estas familias son pertenecientes a la tipología familiar según Dominic, (2003), monoparental reconstituida por línea materna, de acuerdo a las relaciones con la familia se evidencian frecuentes reportes de posibles resentimientos latentes, duelos no resueltos y culpabilidad respecto a la situación familiar vivida. La familia como el adolescente, reconoce que llegan al maltrato físico o psicológico como medio de solución de conflictos y de legitimación de la autoridad.

Formación a las familias y jóvenes

Realizada la caracterización, se prosigue con la muestra intencional de 10 familias para dar seguimiento al segundo objetivo: Indagar las percepciones de los adolescentes y sus familias frente a la existencia de las normas y límites en el proceso de reeducación en la Fundación Hogares Claret – Comunidad Terapéutica, Programa Semillas de Vida. Se basó en los talleres de padres de familia, cuestionarios (Anexo C) realizados en la Localidad de Fontibón – Bogotá, en el Centro de Acogida para el adolescente.

Se trabajaron con 4 cuestionarios indicando el primero conocer cual es el concepto de Familia para los adolescentes y su familia, se transcriben:

“mi familia no habla casi conmigo, lo que pienso y siento son lejanos nos tenemos poca confianza, poco cariño, poco nos preocupamos los unos a los otros. Me ayudan desde que estoy en mi proceso porque saben que poco lo hicieron cuando no tenía nada y voy pa los 18 y están un poco pendientes para que no vuelva a la calle... aun cuando fueran más familia se preocuparan mas por la vida de todos y por lo que nos hace falta como una motivación y diálogos más profundos sobre los sentimientos”

“esta como en un proceso de recuperación acaba de salir de una época de intolerancia, desunión, consumo, robos y sufrimiento. En el transcurso de seis meses se me ha cambiado mi familia ya la veo unida, mi mamá la veo como más alegre, mas unión, mas comunicación, aunque tengo dificultades pero estoy mucho más alegre por la familia que tengo hoy en día”.

“mi familia me tenía desconfianza, paliábamos constantemente porque yo no hacía caso y era desorganizado y irresponsable y también discutíamos con mi mamá porque me contrataba con mi hermano mayor y con mi hermana porque era cansona pero por parte era bien, hablábamos mucho con mi mamá por el trabajo de ella, quisiera no pelear con mi mamá, ni con mi hermano, ni consumir más con mi hermano mayor”

“mi familia éramos muy desunidos no teníamos confianza, no había comunicación, paliábamos mucho, no teníamos comunicación asertiva, teníamos demasiados conflictos y vivíamos aparte”

“mi familia está conformado por mamá, hermana, sobrino, hijo (Yo). La relación con ellos anteriormente existían algunas dificultades con mi hermana, mas adelante con mi mamá y ahora con mi sobrino... problemas: discusiones, peleas, disgustos de unos hacia los otros y otros más... pero igual mi familia para mi estado me brindan ahora y en las buenas y en las malas cariño, amor, aprecio, apoyó y otras cosas más... ser una familia unida, feliz.... poder solucionar las dificultades como una verdadera familia con valores y derechos y normas y educación y resolución de conflictos, comunicación, confianza, disponibilidad y la razón de yo existir y compartir con ellos es ese núcleo”

“pues mi familia era una basura, se la pasaba pe.liando, gritando, me pegaban por nada, decían groserías, cada quien por su lado no la quería, quería que otra gente mejor me tuviera, quería otra familia, eran muy permisivos conmigo y mi hermano.... ahora es menos grosera, mas pacífica, pues ya los quiero más, comparto a veces con ellos, mi hermano está lejos de nosotros... quiero que sea más unida comprensiva y que mi hermano este con nosotros y más unida”

“Mi familia se está convirtiendo en una familia unida, contenta, es una familia que acostumb.rábamos a convivir muy unidos, mi familia siempre me ha apoyado, pues en esto del consumo los he hecho sufrir mucho y me siento muy arrepentido de eso, quisiera que volviera a volver esa confianza que había y que se está recuperando de nuevo, que quiero que yo y mi familia disfrutemos muy felices después del tiempo que yo este acá. Mi familia o más que todo mis padres eran muy permisivos y por esta razón creo que llegue al consumo, me gustaría que en mi casa hubiera más normas, muchas reglas y ya porque de resto le agradezco a Dios a la familia que me puso en el camino porque es una familia que me apoya mucho”.

“mi familia es muy amable conmigo yo quiero mucho a mi familia y aprecio y me aprecian.. vivo con mi mamá, mis hermanos y mi padrastro”

“pues mi familia es bonita y me apoyo en todo lo que hago para mi vida, pues a veces tengo dificultades como todos nos encontrábamos tomaban no se respetaban, pues mi mamá no se preocupaba”

“mi entorno familiar para mi es bueno porque por una parte mi familia se apoya mutuamente en momentos difíciles y es muy trabajadora también, me disgusta que mi papá fume cigarrillo y aunque lo afecta a nivel de salud, que mi papá y mamá solucionan sus conflictos inadecuadamente culpándose uno a otro, no se me frustra mucho este comportamiento de ellos, que mis padres son muy permisivos y no han sido una figura de autoridad apta en mi hogar y que hay como muchos conflictos a veces de dinero o de despreocupación de parte de mis padres a mi hermano, también que mi hermano se la pasa mucho tiempo en la calle haciendo quien sabe qué y que mi familia critique a mis padres me frustra esto demasiado como también la demasiada confianza de papá”

“para mi, mi familia es muy especial a pesar de que nunca tuve un padre, está conformada por seis hermanos y una madre que hace el papel de padre y madre, porque me siento feliz de la familia que tengo en el momento... como me gustaría que mi familia cambiara: quisiera que fuéramos mas unidos que se quitara uno de los hurtos, que mi madre dejara esos malos pasos, quisiera tener una familia que no se menospreciaran por un simple trabajo y que fuera muy unidad.

“mi familia es pues mis dos abuelos, mis tías, también pues mis cinco primos, mi mamá, también un inquilino que ya vive más o menos hace cinco años que se conoce con mis abuelos y pues porque son muy conocidos, bueno en fin mi familia es a veces conflictiva, buena gente, estresada, problemática, etc. Pues pelean mucho verbalmente mis tíos son una mierda y pues si se agarran verbalmente entre mi mamá y pues si despreciando a mi mamá y pues menosprecia hacia mí mismo todos me tenían en la casa... pues mi mamá y mi

familia quiero que sean menos despreciadora y pues si dejar todos esos vocabularios soez y todas esas cosas verbales que tienen en la casa y pues si bajarle al vocabulario soez y a los conflictos verbales... quiero que se acojan mas"

"mi concepto de familia anterior era la de no me quieren, me rechazan, me humillan, me faltan al respeto, no les importo, pero eso era un telón que me estaba tendiendo la droga para no ver la verdadera familia que tengo que me apoya , que me quiere y que me está ayudando con amor responsable para verme bien y sin ninguna problemática.... mi familia está bien, están súper motivados conmigo estoy recuperando relaciones familiares con mi padrastro, mi papá genético ya quiere estar más cerca de mi después de que supo que estaba haciendo un tratamiento y la verdad esto me motiva mas"

"para mi familia o mi familia significa una unión de personas que se deben apoyar mutuamente en donde debe haber una buena comunicación, en donde se debe acoger a hermanos y padres cuando cometan una falla.... anteriormente mi familia, era una familia en donde no había comunicación, nonos entendíamos mutuamente, nos juzgábamos unos a los otros, mis padres eran permisivos, se preocupaban mas por la plata que por mí, habían discusiones frecuentes pro mi consumo en vez de tomar una alternativa de cambio"

De acuerdo a las narrativas por parte de los adolescentes se evidencia que para ellos su núcleo familiar es en donde encontraban o evidenciaban que era una basura, eran permisivos, la falta de respeto, la humillación, el rechazo, estas apreciaciones del lado negativo y del positivo se presenta que la familia es bonita, donde existe comprensión, amor, tolerancia y comunicación. Estos concepto describen lo que en algún momento los adolescente viven o vivieron en el núcleo familiar y como consecuencia o causa del consumo de sustancias psicoactivas para el adolescente.

Ahora se mostrara la perspectiva de la familia según las siguientes narraciones:

“La familia no le prestó atención a los problema que afrontaba, ni la atención a la influencia de las amistades, la familia no prestaba atención en un principio a los problemas internos que se presentaban con el joven y al darse cuenta se sintió confuso sin encontrar una solución que no fuera tan dolorosa para la familia, pero al no encontrar más remedio decidieron acudir a fundaciones terapéuticas que ayudaran al joven a iluminar el camino y a buscar una luz para su vida”

“mi familia es una familia que nos comunicamos, dialogamos, comentamos problemas que suceden como estamos de ánimo, los valores que se inculcan en casa.... mi familia lo es todo para mi... pienso que nos ha faltado tiempo para compartir”

“una familia humilde, generosa, responsable con mis hijos y ordenada en los aseos y unidos todos en mi familia”

“muy decente, unidos, graciosa, divertida, optimista, peculiar, fuertes, muy bien, dada al dialogo, noble, bonita, sencilla, alegre y cariñosa”

“mi familia está formada por cinco que somos mi mamá, mis dos hermanos, mi padrastro y yo mi mamá nos crio en un ambiente de amor y respeto gracias a eso todos somos muy unidos y nos ayudamos mutuamente en las dificultades”

“mi familia gracia al proceso de nicolas ha aprendido a ser mas comunicativa, ha estar más tiempo con nuestros hijos a escucharlos y que nos escuchen, gracias a Dios hemos aprendido a tener autoridad y a saber impartirla equitativamente y responsablemente ha dejado de ser tan permisiva y mas responsable con mi familia y conmigo mismo”

“como mi mamá es alcahueta conmigo porque me permitió tener a mis hijos bajo la protección de ella no dejo que yo asumiera el rol de madre... mi papa abuelo de mi hijo es una persona grosera y alcahueta y toma trago. Yo soy una mamá malgeniada, grosera y patana, no pongo reglas, soy muy intolerante”

“es un vinculo social que se compone de papá, mamá, hijo y demás los cuales desempeñamos una serie de normas como son: la responsabilidad, los sentimientos, el amor responsable, el compromiso y demás factores, nosotros los padres debemos ser responsables de las actitudes y desempeños de nuestros hijos de los comportamientos que ellos demuestran para así corregirlos de una manera adecuada y responsable”

“es una familia con dificultades, todos con nuestro espacio cada cual con su asunto, hablamos, compartimos, el papá es un poco ausente es la forma de él de llevar su vida eso aprendí de niño... dice que somos una familia unida con esto que escribo juzguen ustedes quisiera saber entonces que es unión familiar para mí la familia es todo comprensión, aceptación, amor, voluntad, unión, solución de problemas, alegría y confianza”

“para nosotros nuestra familia es unida compartimos ciertos espacios, interactuando de forma agradable, respetuosa, también con ciertas dificultades y problemáticas como la permisividad, falta de comunicación, vocabularios soez, pero siempre a brindar apoyo, cariño, oportunidades o perdón en los momentos necesarios pensando siempre en el bienestar de todos”

“mi familia es amorosa, respetuosa permisiva, tolerante, nos cuidamos del uno al otro nos ayudamos cuando estamos necesitados”

“Creemos que hemos compartido buenos y también difíciles momentos sabemos que nos ha faltado buena comunicación y tal vez poder escuchar a cada miembro de la familia. Como se siente en el lugar que ocupa, no ha sido fácil, como familia queremos salir de cada dificultad con éxito y deseáramos poder tener la ayuda profesional, que la entidad nos brinda en este momento no solo por Bryan Steven Merchán, quien está en estos momentos en la comunidad Hogar Claret, sino por todos los miembros de nuestra familia, ya que es una muy buena oportunidad que mejorar y cambiar los errores y faltas de quienes nos rodean no solo por en casa sino en la sociedad”

Los elementos centrales varían de acuerdo con el adolescente y la familia, ya que desde el punto de los padres el concepto de familia va dirigido desde la línea del amor y acogimiento como lo plantea la siguiente familia: *“para mí la familia es todo comprensión, aceptación, amor, voluntad, unión, solución de problemas, alegría y confianza”*, entre otros como la humildad, amorosa, comprensiva y comunicativa. Claramente se observa que la familia a pesar de las dificultades que han tenido que pasar reconoce que tienen cualidades que los acercan unos a otros pero que muchas veces se queda en lo bonito podría ser si realmente se percibiera que tienen estas cualidades.

Continuando con el análisis de las percepciones y de los cuestionarios aplicados a los padres de familia dan a conocer desde su punto de vista lo que es una norma para ellos, aclarando que desde Gallego, como *“acuerdos relacionales que prescriben o limitan los comportamientos individuales en una amplia gama de áreas comporta mentales, organizando su interacción en un sistema razonablemente estable”*, en este sentido para las familias las normas son:

“Es una orden de autoridad sin normas no habría sentido de nada”.

“Es regla que se debe cumplir a nivel familiar y comunidad social”.

“Es un compromiso de acuerdos, deberes y derechos que tanto padres como hijos debemos cumplir con voluntad”.

“Son las reglas, de directrices a cumplir como: ordenar, obedecer, colaborar, etc”.

“Es una ley estudia por todas las personas que compartimos en una sociedad, colegio o hogar”.

“Es hacer cumplir lo que se dice en casa o lo que se ordena”.

“Son obligaciones o deberes de una persona”.

En conclusión con este apartado da a entender que las familias orientan la norma hacia una obligación que se debe desarrollar tanto en la familia como en la sociedad, denota además la confusión entre ley, orden, obligación y deberes, acompañado de las normas existentes al interior del hogar como:

“Respetar, No llegar tarde a casa o sea en la noche, Colaborar con aseo en casa, Obedecer al papá y mamá”

“El respeto dentro y fuera de la familia, El pedir permiso para cualquier objetivo, Cumplir las normas de terapia de vinculación, tener dialogo correcto, ser industrioso en los aseos, en no reprimir y comunicar, solucionar los problemas con tolerancia, pedir permiso para cualquier objetivo, ponernos el pare cuando tengamos vocabulario soes, tener buena autoestima, dar gracias a dios por el pan de cada día”.

“En mi hogar no tenemos reglas o normas en la casa pero desde hoy voy a elaborarlas con mis tres hijos”.

“Ayudar a ordenar, obedecer, colaborar, no llegar tarde a deshoras, cumplir tareas y respetar”.

“La levantada todos los días para el colegio 6:00am, media hora para alistarse y media hora para llegada del colegio 12:30 pm, cambio de uniformes 12:30 a 12:40 pm, tendida de camas 12:40 a 1:00 pm, ordenar cada uno lo que le corresponde hasta las 2:00 pm, tareas de 2:00 a 3:30 pm, televisión de 3:30 a 5:30 pm, horarios del otro día 6:30pm, lectura los tres 6:30 pm”.

“Que cumpla las normas de la finca como las de la casa para que todo pueda salir muy bien”.

“Ayudar en los oficios de la casa, ser puntual a la llegada a la casa, mucho respeto con la gente, pedir permiso si quiere ir a una fiesta”.

Es paradójico que al tener el concepto de normas para estas familias y las normas existentes al interior del hogar, se evidencia que existen normas al interior del hogar en algunas con un horarios estipulados, el respeto, oficios del hogar, son normas que terminan siendo muy superficiales y cotidianas. Para tener un abordaje mas profundo de estas normas y limites se desarrollo una guía de taller de padres de familia enfocado que la familia construye nuevas formas de comportamientos que desde el seno familiar apunte a formar a los miembros frente a acciones de normas y límites (Anexo D), Guía de los talleres de padres de familia que se generen dentro de su interior para mantenerla estable y estrecha en función de sus necesidades bio-psico-socio-espirituales.

Para dar continuidad a los talleres de padres de familia se trabajo La Escala Lickert, este método fue desarrollado por Rensis Lickert en 1932, consiste en medir actitudes individuales, la escala se construye en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un estímulo o referente. Cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuesta que son:

- (1) Muy en Desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) Sencillamente de acuerdo
- (5) Muy de acuerdo

Se aplicó esta escala a cinco familias de la muestra identificando las actitudes favorable y desfavorable con el objetivo de identificar la implementación de normas y límites en el hogar antes de iniciar los talleres de padres de familia (Anexo E).

Escala de actitud 1

Familia 1: (2+5+5+2+5+2+2+2+2+5+2)=34

Formula: PT (Puntuación Total) / NT (Numero de Afirmaciones= Numero de Ítems)

PT/NT= 34/11= 3.09

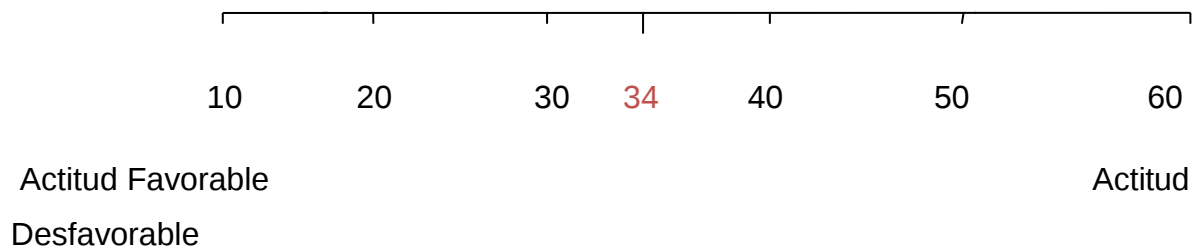
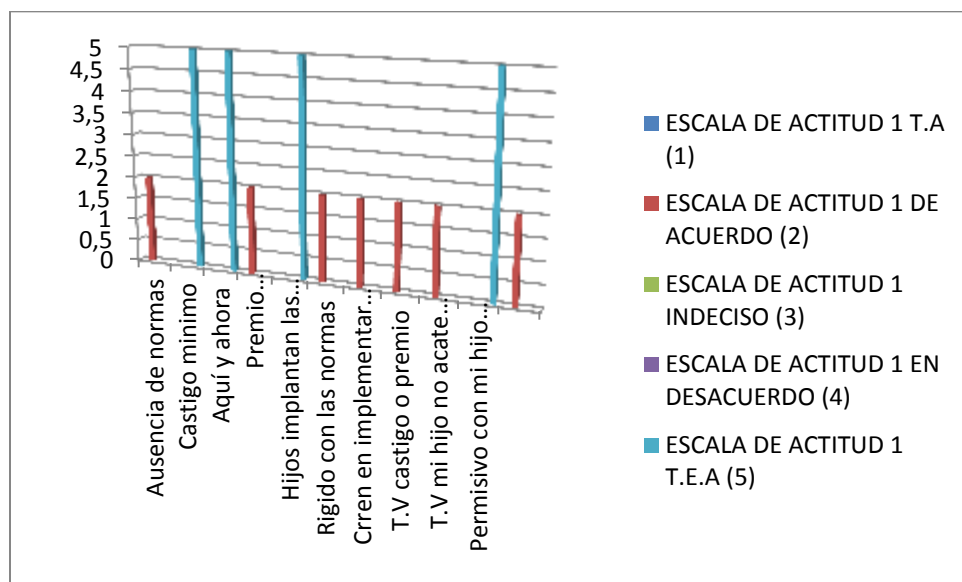


Gráfico No 10. Escala de Actitud 1



La línea recta representa de 10 a 30 actitudes favorables y de 30 a 60 actitudes desfavorables para esta familia la puntuación total de 10 a 60 es un 34%, manteniendo una actitud desfavorable, dividido el número de afirmación es 3.09. Identificando en la gráfica el componente frente a Totalmente En Desacuerdo (T.E.D) son: el castigar el mínimo error, se le brinda todo al hijo saltando las normas, los hijos implantan las normas y permisivo en el proceso de reeducación del adolescente.

Familia 2: $(1+4+4+2+5+2+4+2+2+2+5) = 33$

PT/NT= $33/11= 3$

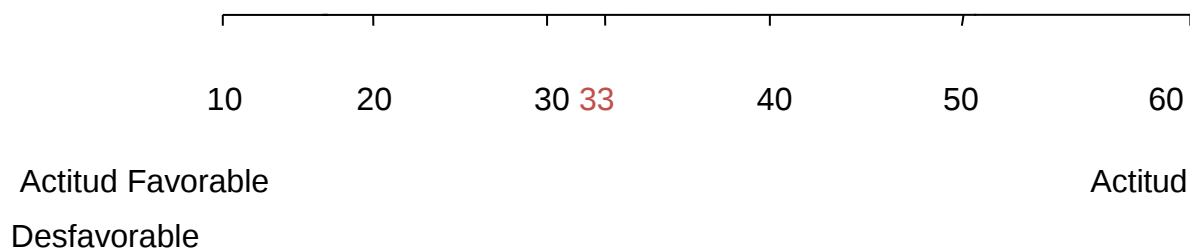
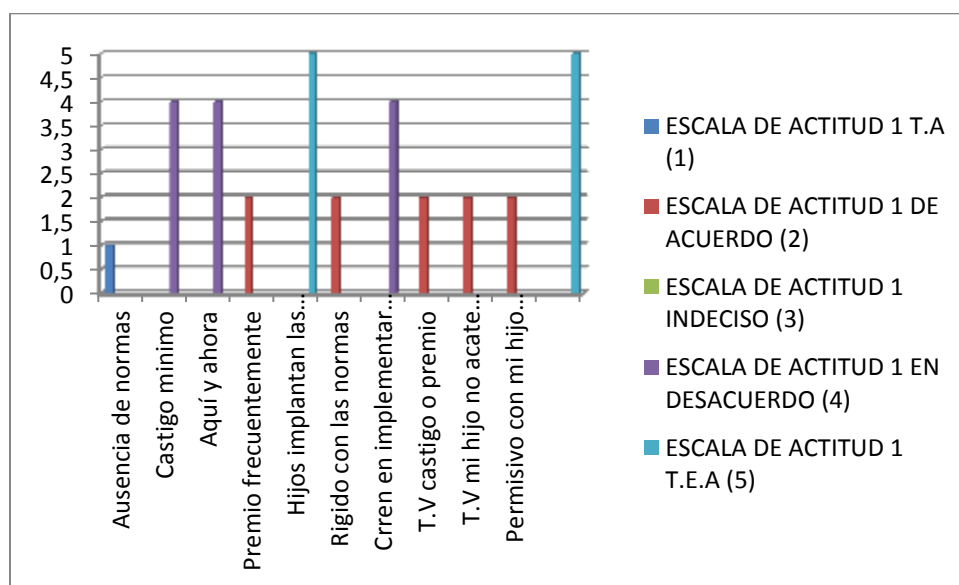


Gráfico No 11. Escala de Actitud 1



La línea recta representa un 33%, manteniendo una actitud desfavorable, dividido el número de afirmación es 3. Identificando en la gráfica Totalmente En Desacuerdo (T.E.D) son: no deja que los hijos implanten las normas y límites y tomen el control, cree que las normas y límites son necesarias para la vida.

Familia 3: (1+2+2+2+5+2+2+0+5+5+1) = 27

PT/NT= 27/11= 2.45

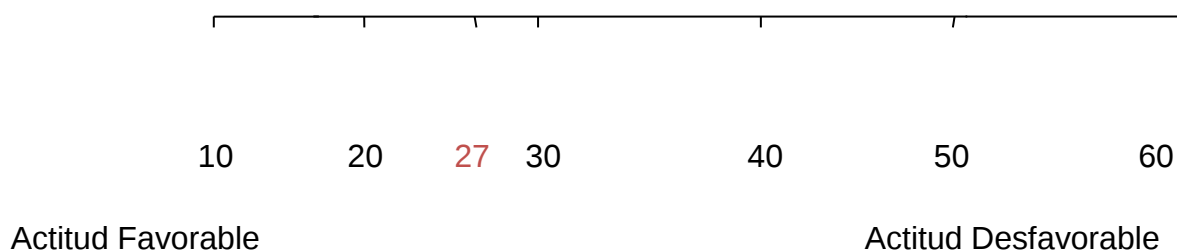
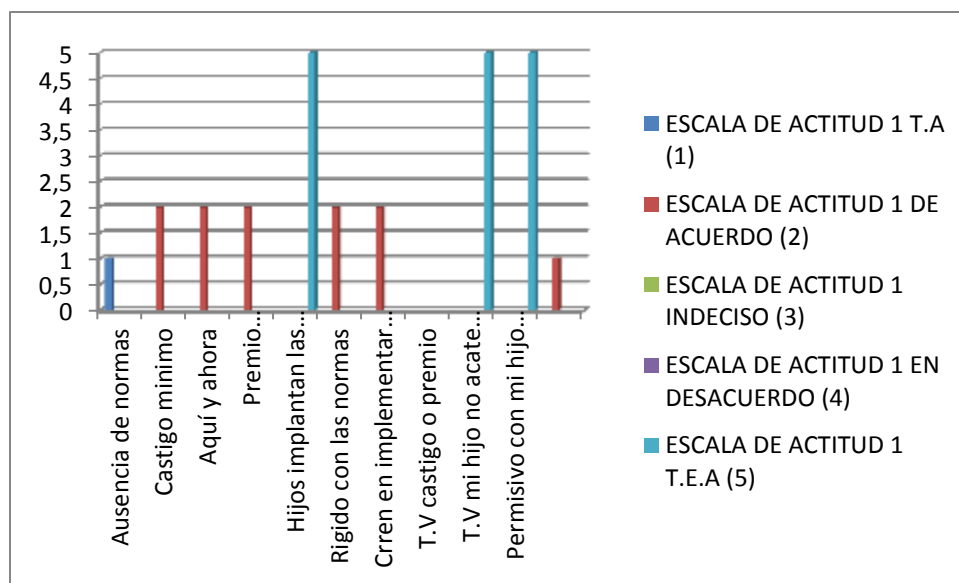


Gráfico No 12. Escala de Actitud 1



La línea recta representa un 27%, manteniendo una actitud favorable, dividido el número de afirmación es 2.45. Identificando en la gráfica Totalmente En Desacuerdo (T.E.D) son: no deja que los hijos implanten las normas y límites y tomen el control, en las Terapias de Vinculación (T.V) incumpla con las normas del programa.

Familia 4: $(5+5+1+1+5+4+1+4+2+1+5) = 34$

PT/NT= $34/11 = 3.09$

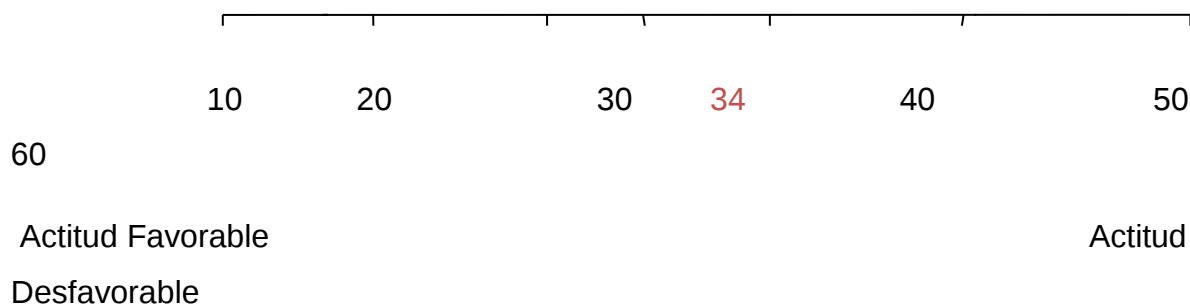
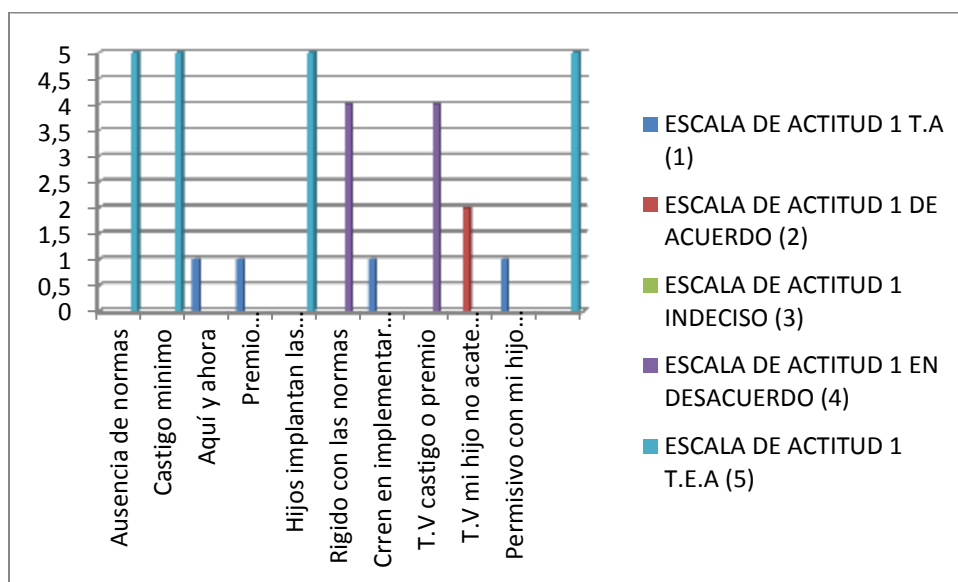


Gráfico No 13. Escala de Actitud 1



La línea recta representa un 34%, manteniendo una actitud desfavorable, dividido el número de afirmación es 3.09. Identificando en la gráfica Totalmente En Desacuerdo (T.E.D) son: en desacuerdo con la ausencia de normas, castigo mínimo de errores, no deja que los hijos implanten las normas y límites y tomen el control, finalizando que las normas son sencillas y no tienen complicaciones la utilización de estas.

Familia 5: $(5+4+4+4+5+4+4+2+1+1+5) = 39$

$PT/NT = 39/11 = 3.55$

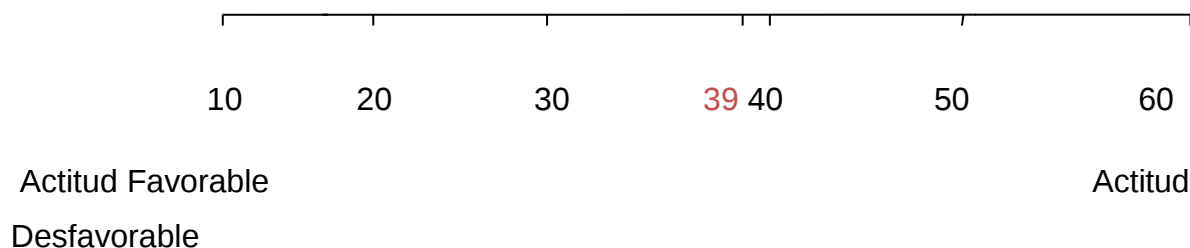
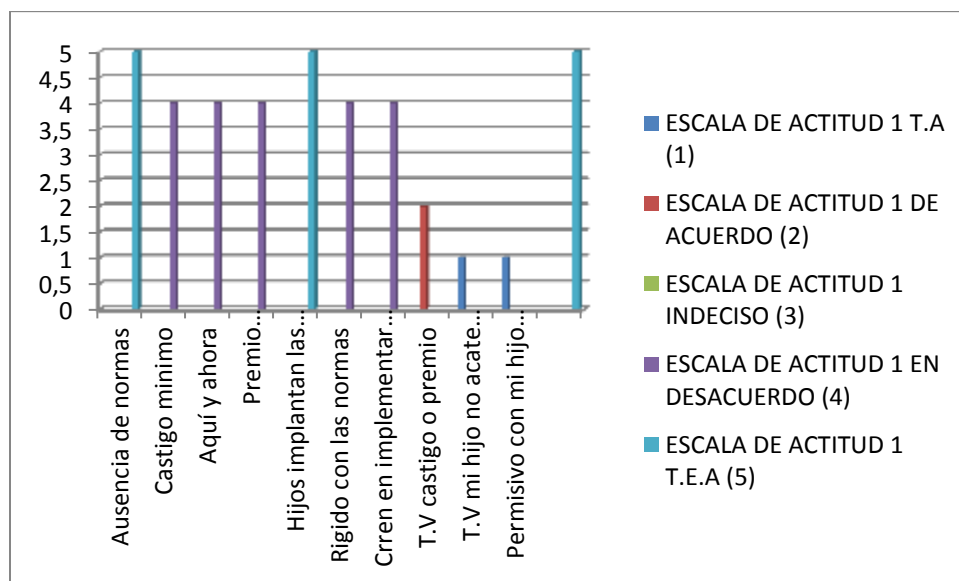


Gráfico No 14. Escala de Actitud 1

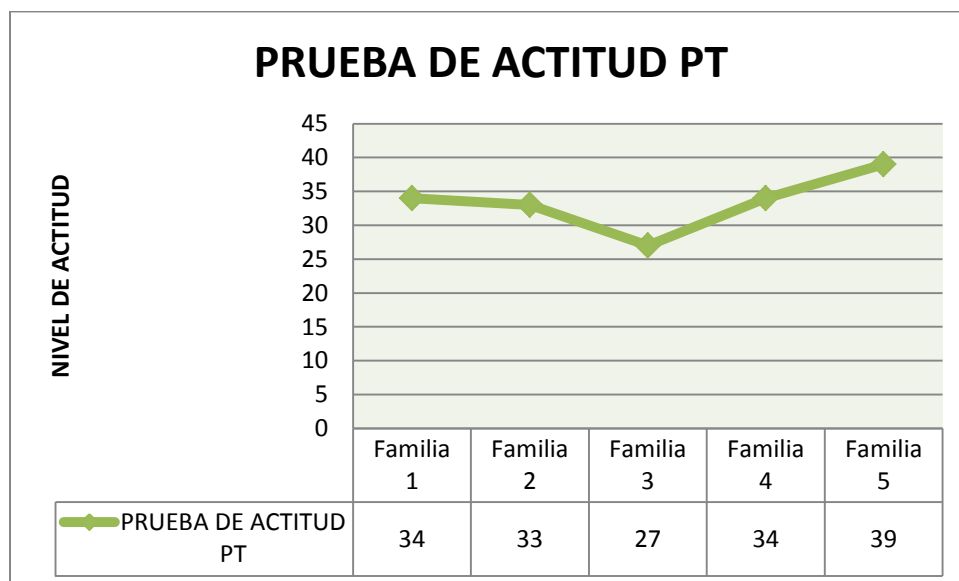


La línea recta representa un 39%, manteniendo una actitud desfavorable, dividido el número de afirmación es 3.55. Identificando en la gráfica Totalmente En Desacuerdo (T.E.D) son: en desacuerdo con la ausencia de normas, no deja que los hijos implanten las normas y límites y tomen el control, finalizando que las normas son sencillas y no tienen complicaciones la utilización de estas.

Escala de actitud pt

Tabla y Gráfico No 15. Resultado Prueba de Actitud 1

PRUEBA DE ACTITUD	
FAMILIA	PT
Familia 1	34%
Familia 2	33%
Familia 3	27%
Familia 4	34%
Familia 5	39%



Para concluir la tabla nos muestra el puntaje total de la escala de actitud, frente al gráfico prevalece la actitud desfavorable con porcentajes del 34%, 33%,

34% y 39% frete a un 60% según los ítems finalizando con una familia con actitud positiva frente al uso y manejo de normas y limites en el proceso de reeducación del adolescente.

Una vez finalizado con la aplicación de la escala de actitud 1, se continúa con la aplicación de los talleres y cuestionarios referente a la elaboración de normas y limites de la familia y el adolescente para el buen funcionamiento o equilibrio del entorno familiar obtenido las siguientes:

“tener dialogo correcto, ser industrioso en los aseos, en no reprimir y comunicar, solucionar los problemas con tolerancia, pedir permiso para cualquier objetivo, ponernos el pare cuando tengamos vocabulario soes, tener buena autoestima, dar gracias a dios por el pan de cada día”.

“No salir solo, no manejar plata, respetar la figura de autoridad”.

“Lavar la loza cuando coma, manejar siempre el respeto, no utilizar mal vocabulario”.

“La levantada todos los días para el colegio 6:00am, media hora para alistarse y media hora para llegada del colegio 12:30 pm, cambio de uniformes 12:30 a 12:40 pm, tendida de camas 12:40 a 1:00 pm, ordenar cada uno lo que le corresponde hasta las 2:00 pm, tareas de 2:00 a 3:30 pm, televisión de 3:30 a 5:30 pm, horarios del otro día 6:30pm, lectura los tres 6:30 pm”.

Estas normas dieron paso para conocer algunas normas que los llevaban a incumplir al progenitor y al adolescente como:

“En tener vocabularios soes, reprimir y no comunicar”.

“No acatar normas, desobedecer, permisividad”.

“incumplió el no haberse portado juicioso y terminar sus estudios”.

Teniendo en cuenta por qué incurrió o incumplió en la norma establecida:

“No hemos adquirido las herramientas adecuadas”.

“permisividad, irresponsabilidad, poco compromiso”.

“por falta de comunicación y falta de autoridad”.

Notándose en los resultados por los cuestionarios, la importancia que la familia debe tener al entrar al programa de reeducación para su hijo, cumpliendo con lo establecido por la Ley de Infancia y Adolescencia en el Artículo 11, que esta refiere en la corresponsabilidad que la familia adquiere cuando su hijo entra en un proceso de restablecimiento de derechos y deberes, el cual la familia es la principal responsable del cumplimiento de este, siendo participe de cada uno de los avances del adolescente en las audiencias y talleres de padres de familia de dicha institución.

También es claro que las primeras normas en seguir son las otorgadas por la fundación cuando el adolescente ingresa al programa con su familia y algunas de las normas para las visitas dominicales por parte de los progenitores, normas que les son cuestionables a los familiares al no entender lo perjudicial que puede ser para el adolescente que como progenitores y cuidadores del menor permitan incumplir a dicha normativa. A partir de esta percepción los talleres dieron paso para conocer, entender el buen desarrollo de las normas y límites. Se desarrollan talleres a los padres de familia según la muestra intencional de 10 familias para capacitarlas y darles a entender el buen desarrollo de normas y límites al interior del hogar. (Anexo D)

Por lo tanto es importante que desde aquí se construya un sentido de identidad y sentido y pertenencia pues la familia es quien crea valores, principios, moral, deberes, derechos, educando y formando a través de pautas que establecen normas y reglas el interactuar y relacionarse. Pero es claro que al interior de una familia existen complejidades originarias con peculiaridades que no son equiparables a las de sus demás miembros de manera que una formación apropiada contribuye a establecer, resignificar y mejorar posiciones, relaciones, las cuales integran una formación de reconocimiento señalamiento de principios,

toma de opciones frente a convicciones que se consideran que forman parte de un proyecto de vida deseado para mantener la armonía y cohesión.

De esta manera se busca un sentido de vida que proyecte cambios a nivel individual y familiar una formación integral que ofrezca pautas o criterios adecuados para mantener buenas relaciones que demanden ejemplo de crecimiento, fluidez, interacción e interrelación.

Dando paso a la continuidad de la investigación se implementa una segunda escala de actitud con cinco familias asistentes al taller de padres y cinco familias no asistentes para medir el grado de actitud favorable y desfavorable cuando se adquiere el buen uso de normas y límites para el proceso de reeducación del adolescente.

Escala de actitud 2

La medición de esta escala es de 10 a 50, siendo de 10 a 25 el grado de actitud desfavorable y de 25 a 50 el grado de actitud favorable se describirá el grado de actitud (Muy De Acuerdo).

Familias asistentes - escala de actitud 2

La medición de esta escala es de 10 a 50, siendo de 10 a 25 el grado de actitud desfavorable y de 25 a 50 el grado de actitud favorable se describirá el grado de actitud (Muy De Acuerdo).

Familia 1: (5+5+5+1+1+2+5+5+5+5) = 39

PT/NT= 39/10 = 3.9

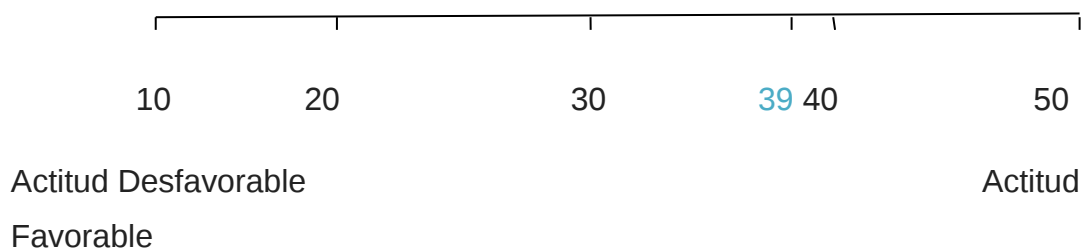
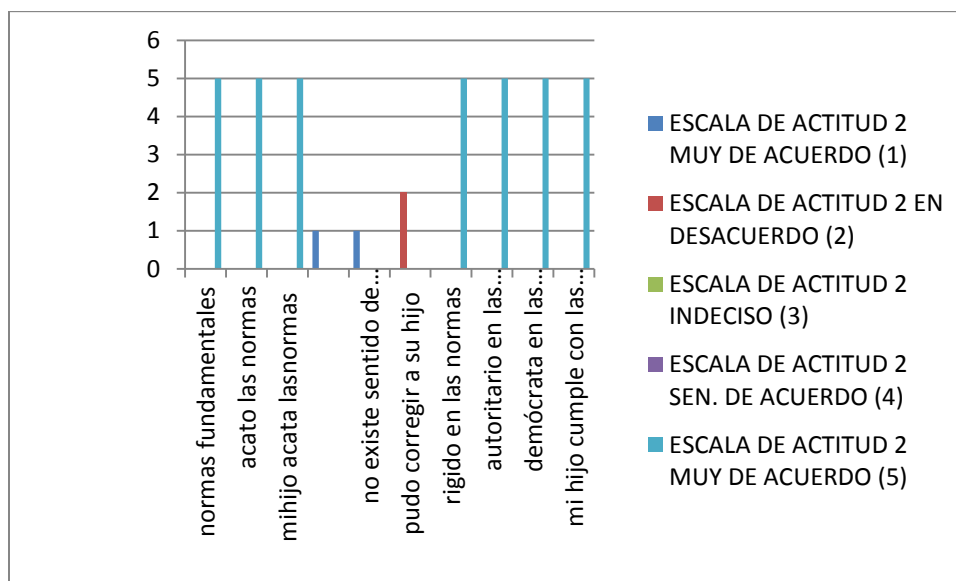


Gráfico No 16. Escala de Actitud 2



La línea recta representa un 39%, manteniendo una actitud favorable, dividido el número de afirmación siendo 10 es 3.9. Identificando en la gráfica Muy De Acuerdo son: las normas son fundamentales, acata las normas existentes en el hogar, el hijo acata las normas y límites, presentando que es rígido, autoritario y demócrata en el uso de normas y límites.

Familia 2: $(5+4+4+1+1+2+4+4+4+4) = 33$

PT/NT= $33/10 = 3.3$

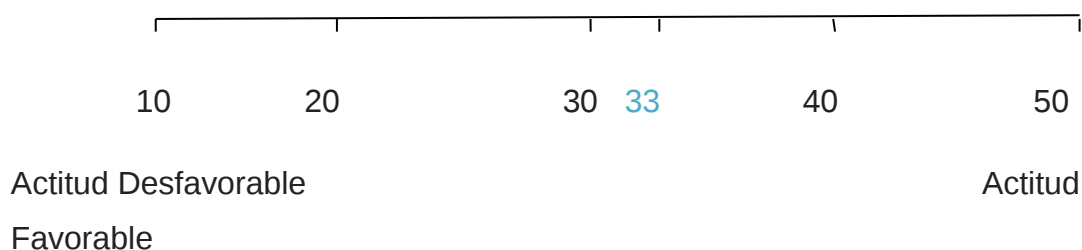
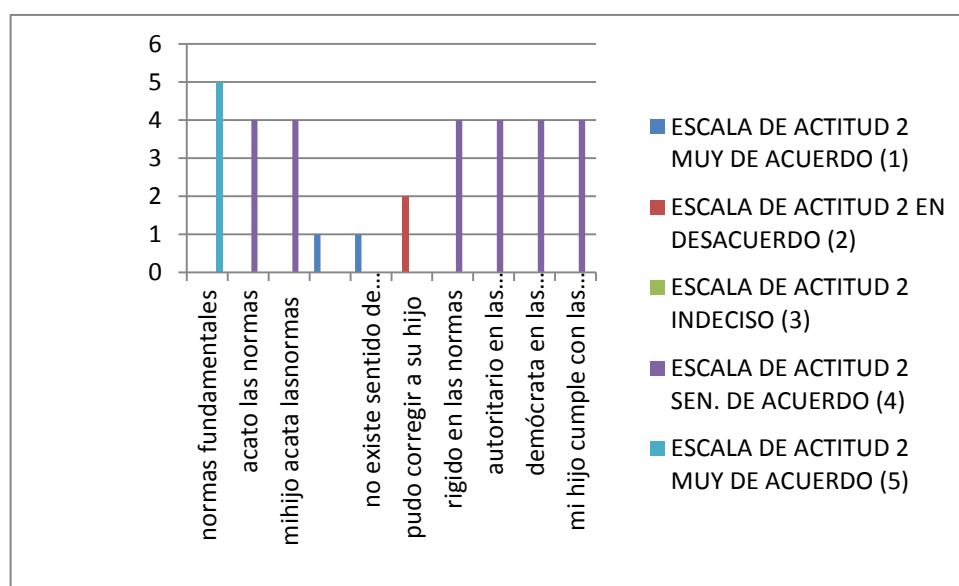


Gráfico No 17. Escala de Actitud 2



La línea recta representa un 33%, manteniendo una actitud favorable, dividido el número de afirmación siendo 10 es 3.3. Identificando en la gráfica Muy De Acuerdo son: las normas son fundamentales en el hogar y reeducación del adolescente.

Familia 3: $(5+4+4+1+1+5+4+4+0+4) = 32$

$PT/NT = 32/10 = 3.2$

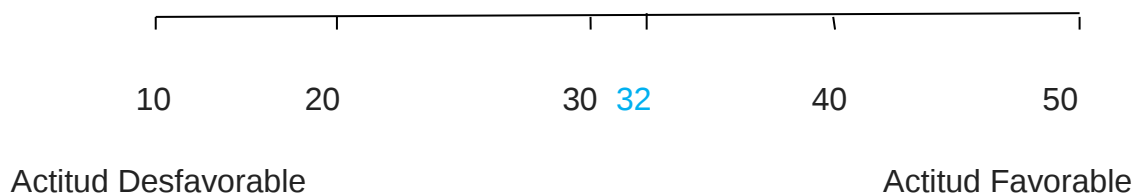
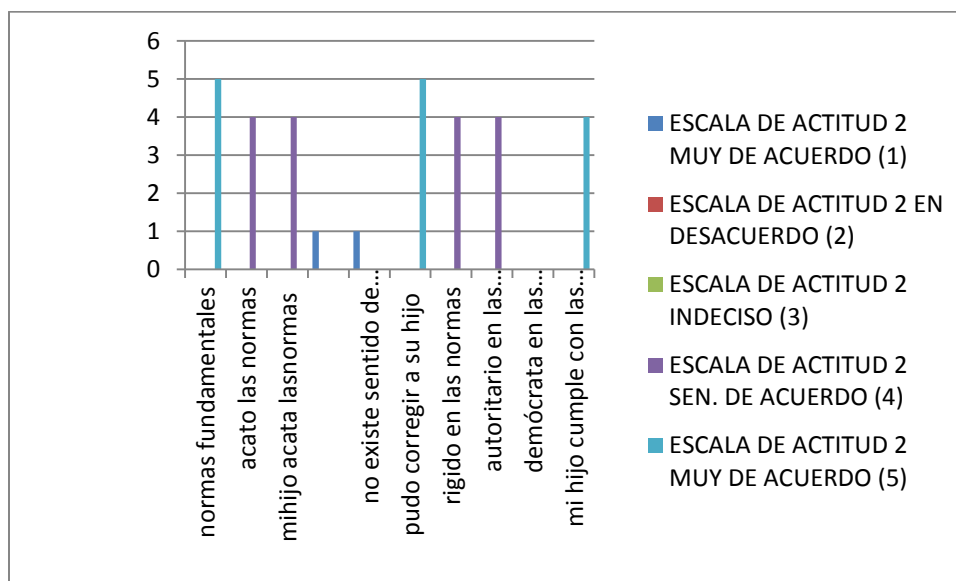


Gráfico No 18. Escala de Actitud 2



La línea recta representa un 32%, manteniendo una actitud favorable, dividido el número de afirmación siendo 10 es 3.2. Identificando en la gráfica con el grado de actitud, Muy De Acuerdo son: las normas son fundamentales en el hogar y reeducación del adolescente, alguna vez no pudo corregir al adolescente para acatar la norma, cumple actualmente con las normas.

Familia 4: $(5+4+4+2+1+4+4+4+4+4) = 36$

PT/NT= $36/10 = 3.6$

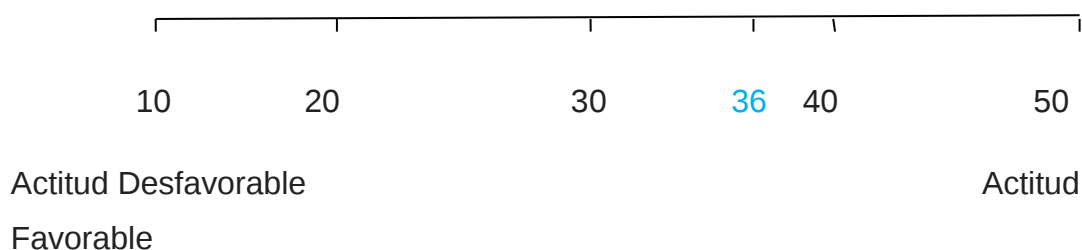
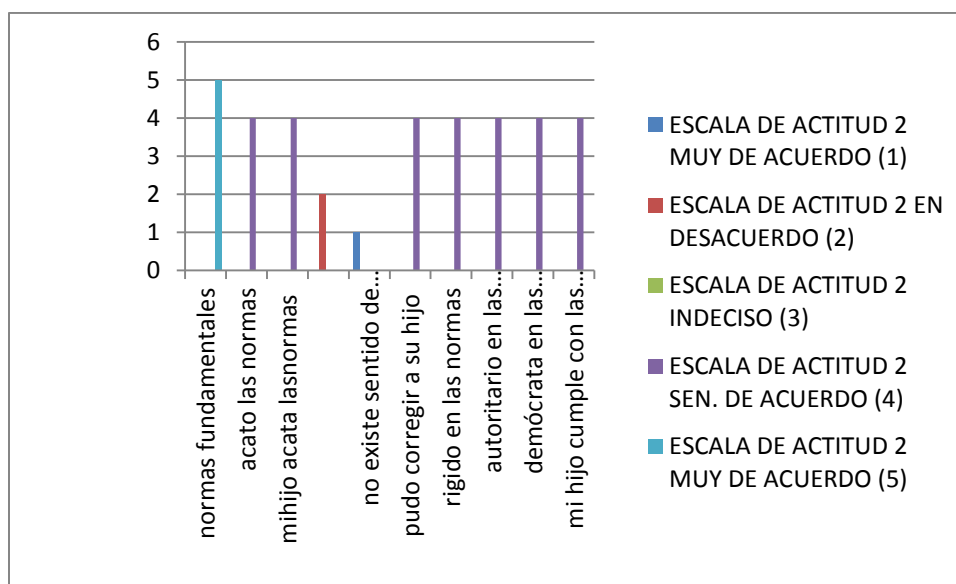


Gráfico No 19. Escala de Actitud 2



La línea recta representa un 36%, manteniendo una actitud favorable, dividido el número de afirmación siendo 10 es 3.6. Identificando en la gráfica con el grado de actitud, Muy De Acuerdo son: las normas son fundamentales en el hogar y reeducación del adolescente.

Familia 5: $(5+4+4+1+1+2+4+4+4+4) = 33$

PT/NT= $33/10 = 3.3$

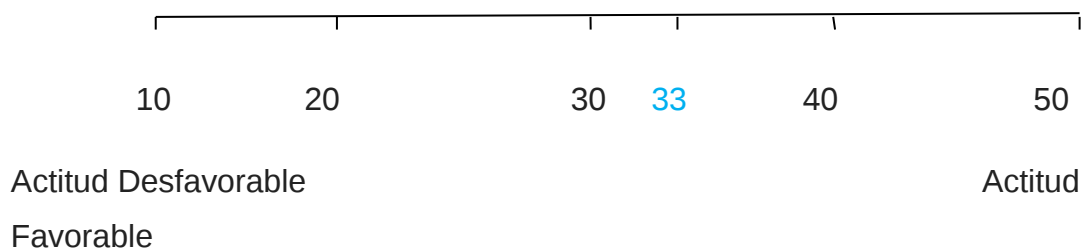
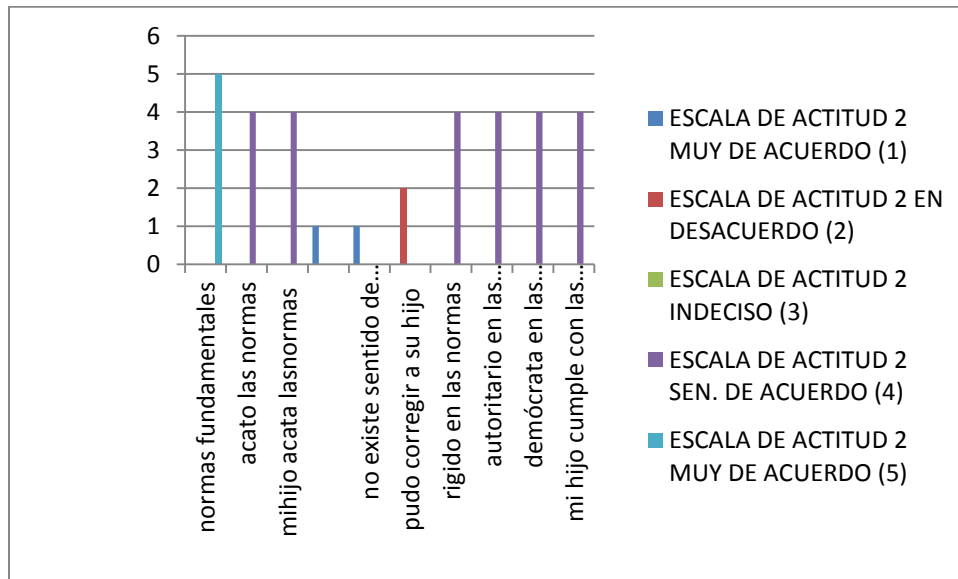


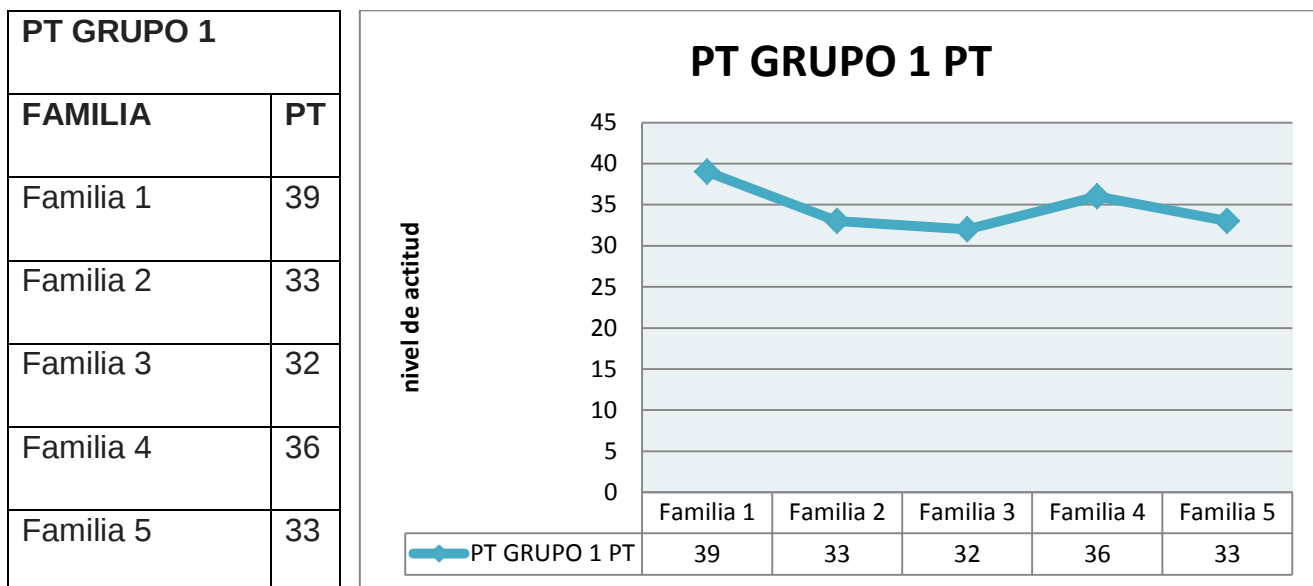
Gráfico No 20. Escala de Actitud 2



La línea recta representa un 33%, manteniendo una actitud favorable, dividido el número de afirmación siendo 10 es 3.3. Identificando en la gráfica con el grado de actitud, Muy De Acuerdo son: las normas son fundamentales en el hogar y reeducación del adolescente.

Escala de actitud pt

Gráfico y Tabla No 21. Análisis Escala de Actitud PT



Para concluir la tabla nos muestra el puntaje total de la escala de actitud, frente al gráfico prevalece la actitud favorable de las familias que asistieron al taller, con porcentajes de 39, 33, 32, 36 y 32% frente a un 50%. Evidenciando que la escala de actitud de estas familias no baja del 30% reflejando una actitud positiva frente al uso y manejo de normas y límites en el proceso de reeducación del adolescente a partir de la fundamentación de la importancia de esta temática.

Familias no asistentes – escalas de actitud 2

La medición de esta escala es de 10 a 50, siendo de 10 a 25 el grado de actitud desfavorable y de 25 a 50 el grado de actitud favorable se describirá el grado de actitud (Muy De Acuerdo).

Familia 1: $(4+4+0+1+1+2+5+0+4+4) = 25$

$$PT/NT = 25/10 = 2.5$$

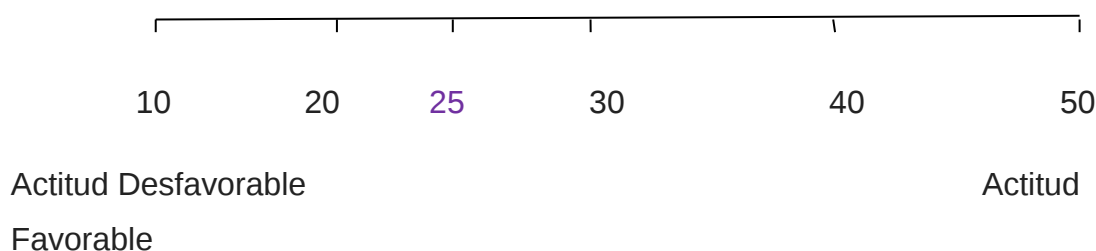
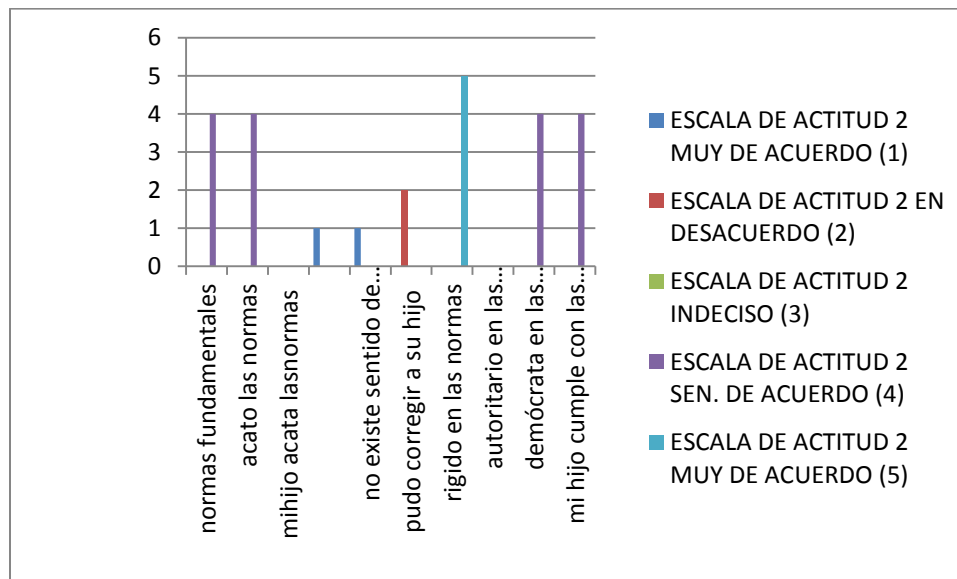
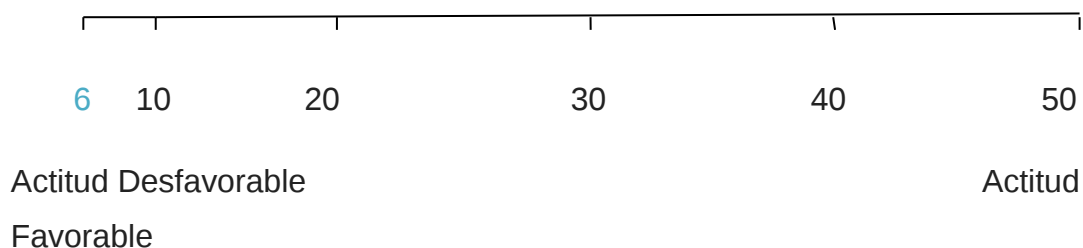


Gráfico No 22. Escala de Actitud 2



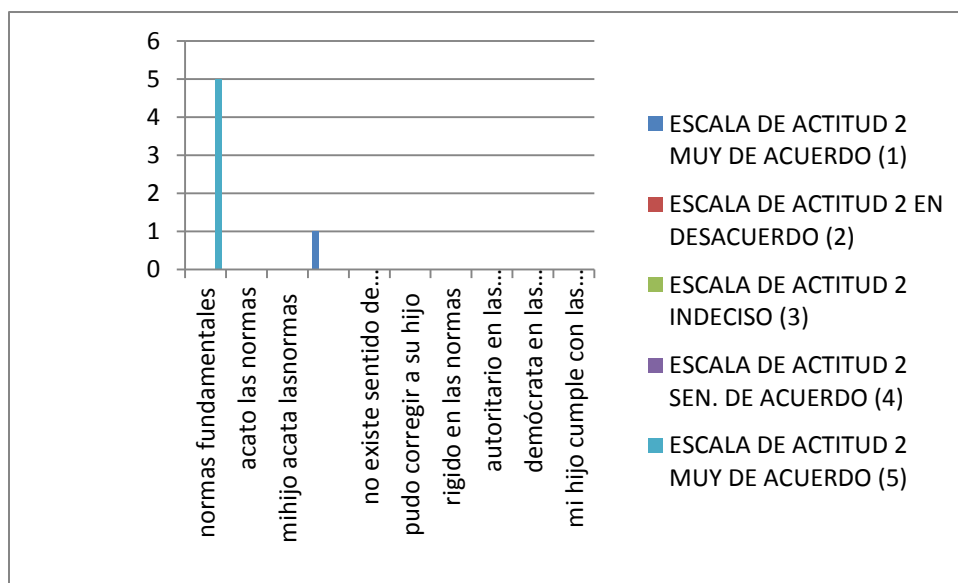
La línea recta representa un 25%, manteniendo una actitud media, dividido el número de afirmación siendo 10 es 2.5. Identificando en la gráfica con el grado de actitud, Muy De Acuerdo son: rígido con la implementación o ejecución de normas y límites al interior del hogar.

Familia 2: $(5+0+0+1+0+0+0+0+0) = 6$



$$PT/NT = 6/10 = 0.6$$

Gráfico No 23. Escala de Actitud 2



La línea recta representa un 6%, manteniendo una actitud desfavorable, dividido el número de afirmación siendo 10 es 0.6. Identificando en la gráfica con el grado de actitud, Muy De Acuerdo son: las normas son fundamentales en el hogar.

Familia 3: $(5+4+5+1+1+1+4+2+4+4) = 27$

PT/NT= $27/10 = 2.7$

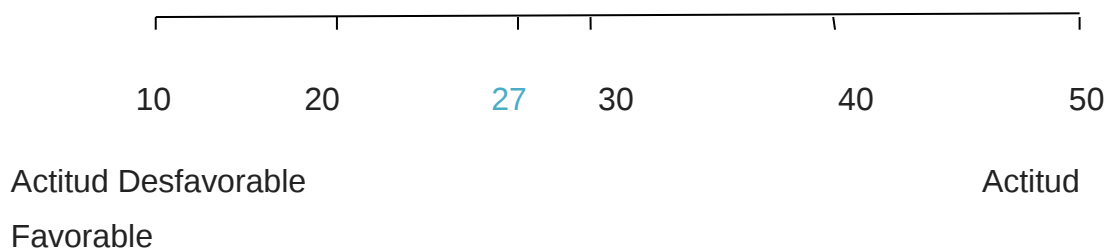
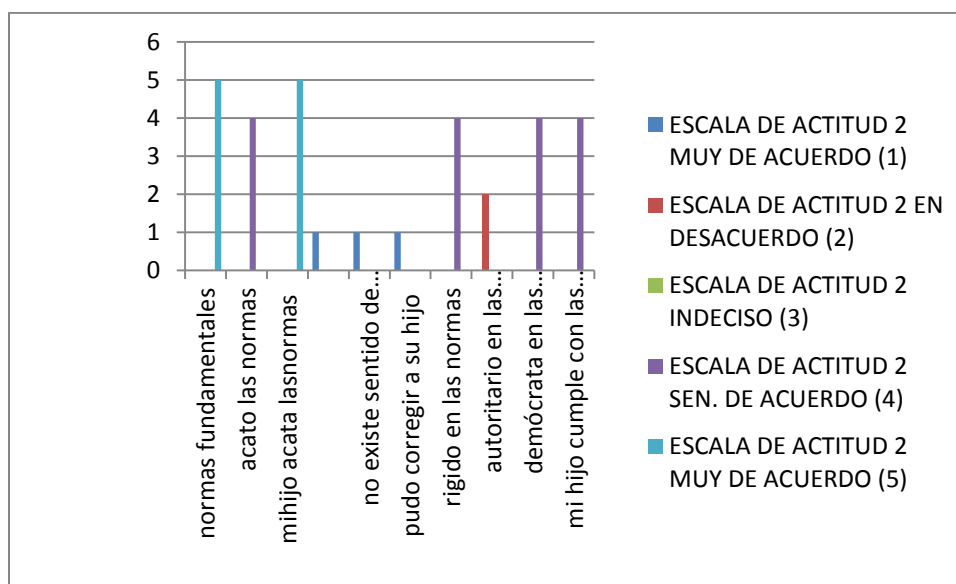


Gráfico No 24. Escala de Actitud 2



La línea recta representa un 27%, manteniendo una actitud media, dividido el número de afirmación siendo 10 es 2.7. Identificando en la gráfica con el grado de actitud, Muy De Acuerdo son: las normas son fundamentales en el hogar y el adolescente acata las normas y límites.

Familia 4: (5+5+5+1+1+4+5+5+5+5) =41

PT/NT= 41/10 = 4.1

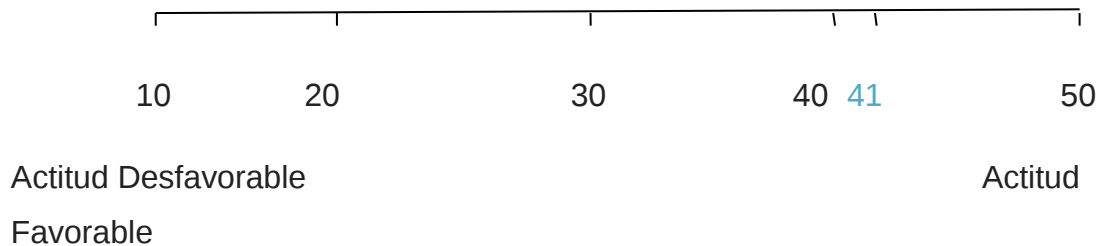
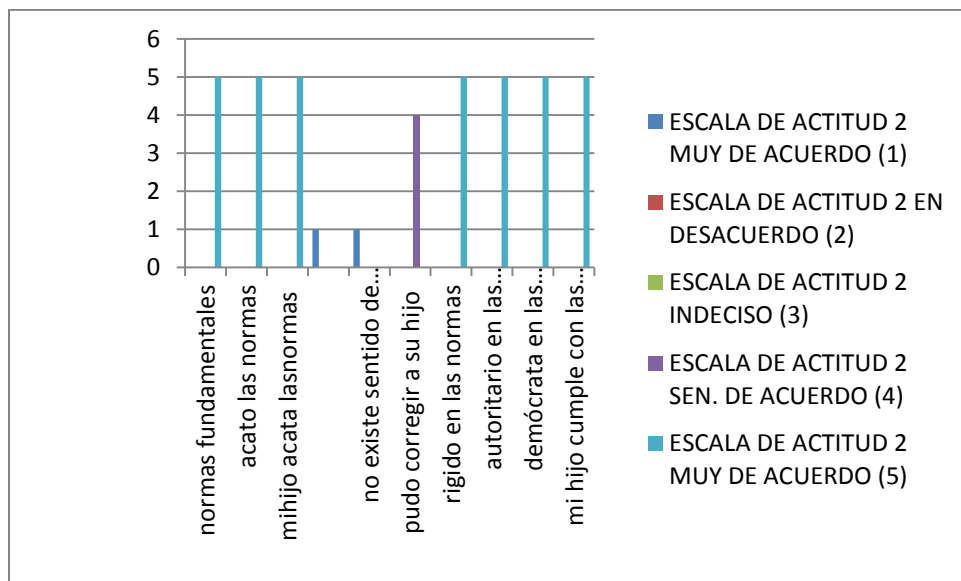


Gráfico No 25. Escala de Actitud 2



La línea recta representa un 41%, manteniendo una actitud favorable, dividido el número de afirmación siendo 10 es 4.1. Identificando en la gráfica con el grado de actitud, Muy De Acuerdo son: las normas son fundamentales en el hogar y el adolescente acata las normas y límites, como progenitor acata las normas, es rígido, demócrata y autoritario en las normas y límites.

Familia 5: (4+4+4+2+1+2+2+4+4) =28

PT/NT= 28/10 = 2.8

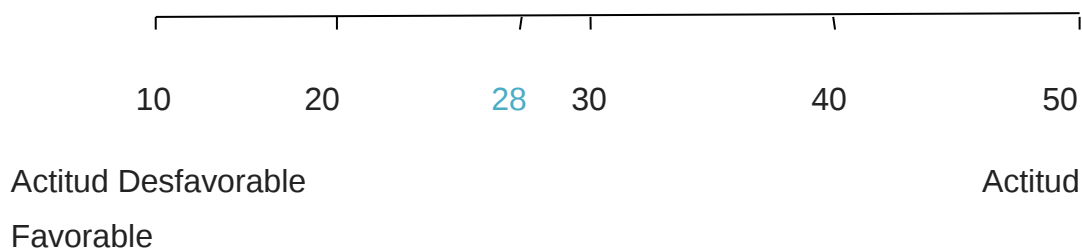
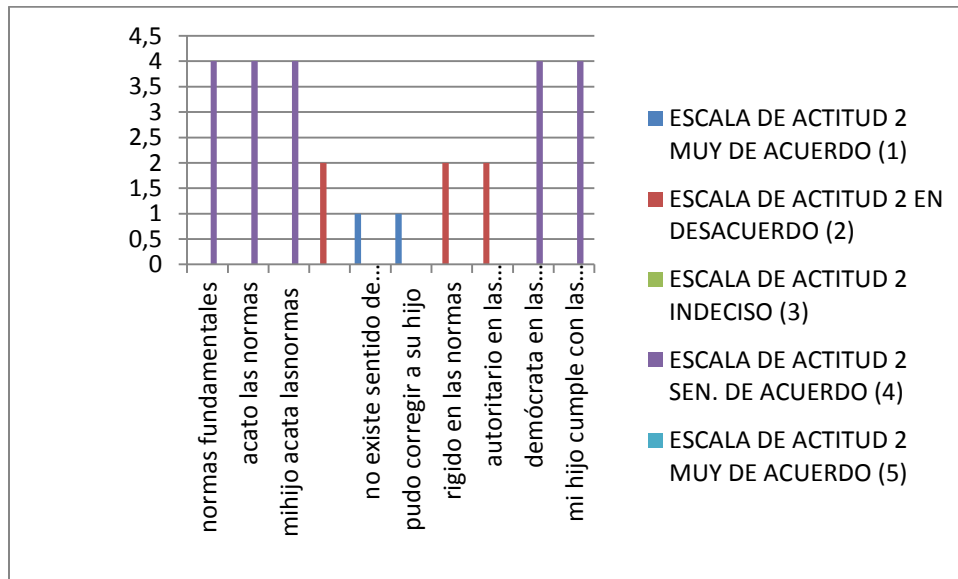


Gráfico No 26. Escala de Actitud

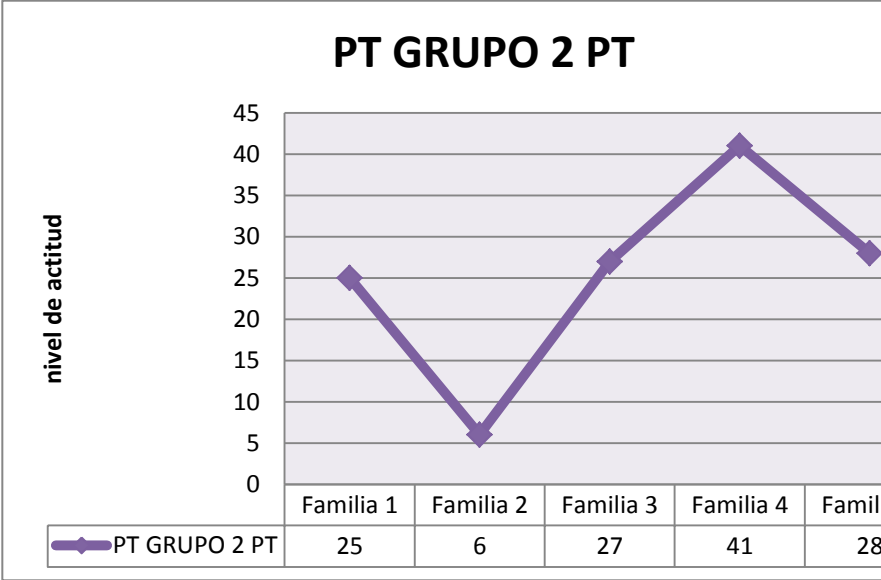


La línea recta representa un 28%, manteniendo una actitud favorable, dividido el número de afirmación siendo 10 es 2.8. Identificando en la gráfica con el grado de actitud, Muy De Acuerdo son: las normas son

fundamentales en el hogar y el adolescente acata las normas y límites, como progenitor acata las normas, es democrata en las normas y límites.

Gráfico y Tabla No 27. Análisis Escala de Actitud 2

PT GRUPO 2	
FAMILIA	PT
Familia 1	25
Familia 2	6
Familia 3	27
Familia 4	41
Familia 5	28

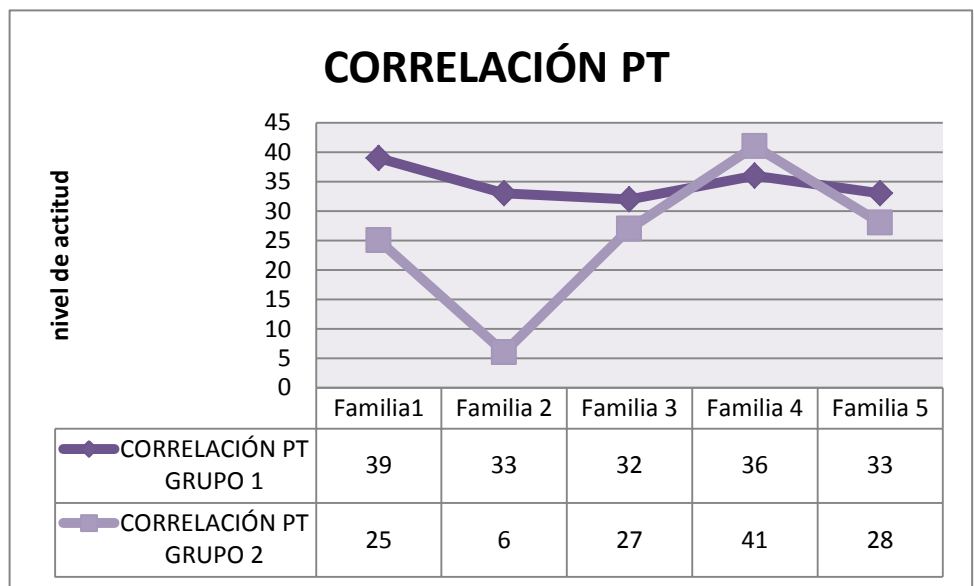


La tabla nos muestra el puntaje total de la escala de actitud de las familias no asistentes, concluyendo que aparentemente tienen una actitud favorable, pero con un declive del 25, 6, 27 y 28 de actitud media. Manteniéndose en un total del 28%.

Escala de actitud grupo 1 y grupo 2 pt

Gráfico y Tabla No 28. Comparación Escala de Actitud PT Grupo 1, Grupo 2

CORRELACIÓN PT		
FAMILIA	GRUPO 1	GRUPO 2
Familia1	39	25
Familia 2	33	6
Familia 3	32	27
Familia 4	36	41
Familia 5	33	28



La tabla nos muestra el puntaje total de la escala de actitud en comparación de los dos grupos 1. Familias asistentes y 2. Familias no asistentes. Evidenciándose que la escala de actitud es hasta el 50%, el grupo 1 pertenecientes a las familias que participantes de los talleres reconocen y saben la importancia del manejo de normas, límites y el riesgo de estas, siendo mayores del 32%. En cambio las familias sin conocimiento de este taller mantienen bajo un 28% con una diferencia del 10% de la escala de actitud.

La familia y el consumo de sustancias psicoactivas

De lo anterior desarrollado e investigado es latente, la gran relevancia que tiene la familia frente a los adolescentes y con relación al consumo de sustancias psicoactivas, el papel de la familia es fundamental, una familia favorable al consumo de sustancias psicoactivas o cuyos padres consumen spa, hace que sus hijos aprendan que eso es lo normal o que no es algo problemático. En cambio, una familia estructurada, con un buen estilo de crianza, son índice de poca probabilidad de consumo.

Aun así, hoy sabemos que el papel de la familia es importante, también conocemos que el cambio en la familia es evidente, al convivir menos tiempo los hijos con sus padres que hace unas décadas. Este es un nuevo fenómeno que implica la posibilidad de incidir en los hijos no sólo cuando son niños, sino cuando son adolescentes, en las primeras fases de la juventud o incluso en la adultez. Lo que aquí subyace es el límite entre la autonomía, el vínculo familiar y cómo se mantiene éste a lo largo del tiempo. Sin embargo, los cambios que se están produciendo en la estructura familiar, especialmente con las separaciones y divorcios, junto al establecimiento de nuevas parejas, hijos de padres distintos, visita a sus padres biológicos viviendo en otra familia, etc. Es otro elemento que hay que tener en cuenta y que representa un fenómeno nuevo con relación a la historia pasada. Es también un reflejo del mundo actual, como lo es el tema de las sustancias psicoactivas, que no era tan relevante años atrás.

En este sentido, las familias ven el consumo de sustancias u otro tipo de problemas, como una expresión de las conductas inadaptadas de uno o más miembros de la familia, que producen una ruptura o disfunción en la familiar. La conducta del consumo de sustancias se entiende, desde esta perspectiva, que cumple una importante función en la familia, permitiendo a ésta enfrentarse con eventos estresores internos o externos o mantener otros procesos que se han establecido en la organización de la familia.

Como se sabe, uno de los conceptos trabajados es la familia, en donde las experiencias y conductas de una persona están asociadas y dependen de la conducta de los otros miembros de la familia. Entender a la familia como eje fundamental para el adolescente en situación de consumo de sustancias psicoactivas, supone considerar que el todo es más que la suma de sus partes, las conductas de un individuo no se pueden entender separadas del resto de su familia, las familias desarrollan patrones de comunicación normas y límites para mantener un equilibrio entre los miembros de ésta. Las familias pueden ser diferentes en las distintas dimensiones que la caracterizan, incluyendo cómo están organizados, tipos de relaciones, el grado de aceptación del uso de sustancias psicoactivas y el manejo de normas y límites como son de difusas o rígidas.

Por ello, entender a los adolescentes, especialmente en esta etapa, sin conocer y entender cómo funciona la familia y el papel que la misma tiene en su socialización y en su vida cotidiana, es imposible. Uno de estos aspectos básicos, que luego tendrán una importante relación con el consumo o no de sustancias psicoactivas de los adolescentes, es la socialización, el tipo específico de crianza, las normas y límites que han tenido a lo largo de su ciclo vital.

La importancia de normas y límites en la familia de los adolescentes

La familia en el desarrollo de los hijos adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas muestra una concepción de familia que puede ser distinta a la que tienen otras personas, sin entrar en la gran variabilidad que existe entre las distintas culturas. Los autores que se han acercado a desarrollar una definición de la misma indican que la familia es un grupo primario, un grupo de convivencia interpersonal, con una relación de parentesco y con experiencias de intimidad que se extienden a lo largo del tiempo. Todo ello facilita un largo proceso de convivencia entre sus distintos miembros, especialmente los más pequeños, desde que nacen hasta que se emancipan, pudiendo mantenerse la vinculación durante toda la vida, con cambios a lo largo del tiempo incluso cuando están en la etapa adulta al tomar nuevos roles, en este caso asumiendo el papel de familia ya sea padre o madre que se compara con otras, adquiere una identidad propia para diferenciarse de las demás. En este caso, la familia viene a ser más que la suma de sus miembros, forma una unidad, que se asienta en la historia de las generaciones previas y de su historia.

La persona nace y crece en una familia, se socializa, aprende cómo es el mundo y cómo lo ven esas personas de su entorno inmediato, recibe afecto, cubre las necesidades básicas, etc. Esto es, el individuo ve e interpreta el mundo a través de ella. Parte de lo que sea en la vida adulta va a depender de la misma. Además, la familia, implica una estructura, una jerarquización de sus miembros, unas reglas que regulan las relaciones entre sus miembros y las relaciones con las personas fuera de la familia.

No se debe olvidar que la familia es un elemento básico para la persona, también reconociendo otros espacios que influyen en la persona, especialmente en la etapa de la adolescencia, como son, el barrio, la escuela y los medios de comunicación de esa cultura determinada. Y en todos los ámbitos anteriores, hay personas con las que el adolescente se relaciona y con las que va adquiriendo una visión específica del mundo y actuando en él de uno u otro modo.

Los factores de riesgo en el ajuste de adaptabilidad

Se entiende por factor de riesgo “un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso o abuso de sustancias psicoactivas en el inicio o mantenimiento” (Clayton, 1992, pág. 15). En una de las revisiones ya citadas (Clayton, 1992), se enumeraban de forma genérica los siguientes factores de riesgo: tener problemas económicos, ser hijo de padres con problemas de abuso de sustancias psicoactivas, ser víctima de abuso físico, sexual o psicológico, adolescentes sin hogar, adolescentes que abandonan la colegio, adolescentes implicados en actos delictivos o violento, adolescentes que han intentado cometer suicidio. Como se aprecia, varios de estos factores se refieren al papel de la familia.

Según Moncada, (1997) en su texto titulado Factores de riesgo del individuo y sus relaciones con el entorno, relacionadas con la familia se puede observar: “la historia familiar de alcoholismo, pautas de crianza, actitudes y modelos de conducta por parte de los padres, conflictos familiares” (p. 85 – 101). Seguido Muños Rivas, Graña y Cruzado (2000) en su libro, Factores de socialización (factores familiares), “estructura y composición familiar, estatus socioeconómico familiar, disciplina familiar, relaciones afectivas y comunicación, Actitudes y conductas familiares hacia el consumo de droga”. Observando que estos autores hacen referencia a las múltiples presentaciones que pueden generar algún factor de riesgo de acuerdo a ciertas características que toda familia posee mencionadas anteriormente.

Pero cabe señalar que no solo se encuentran factores de riesgo en el núcleo familiar sino también en el contexto inmediato, es decir, con la sociedad como: bajo apego en la crianza, desorganización comunitaria, transiciones y movilidad, leyes y normas favorables al uso de sustancias psicoactivas y disponibilidad y armas de fuego. En este dominio los factores de protección son los refuerzos por su implicación en la comunidad y las oportunidades para la implicación en esta. Dentro del dominio familiar, los factores de riesgo son la baja o pobre supervisión

familiar, la escasa o baja disciplina familiar, el conflicto familiar, la historia familiar de conducta antisocial, las actitudes parentales favorables a la conducta antisocial y las actitudes parentales favorables al uso de sustancias psicoactivas. Cómo factores de protección en este ámbito indican el apego a la familia, las oportunidades para la implicación.

Finalmente, en el dominio individual y de los iguales, los factores de riesgo que consideran son la rebeldía, la temprana iniciación en la conducta antisocial, las actitudes favorables a la conducta antisocial, las actitudes favorables al uso de sustancias psicoactivas, la conducta antisocial de los iguales, el uso de spa con los iguales, el refuerzo por parte de los iguales de la conducta antisocial, la búsqueda de sensaciones y el rechazo de los iguales. Como factores de protección se encuentran la religiosidad, la creencia en el orden moral, las habilidades sociales y el apego a los iguales.

La vida del adolescente y la familia se pueden ver desbordadas, por las múltiples dificultades que los atraviesa inestabilidad económica, pérdida de algún familiar, cabeza de hogar, inseguridad social y consumo de uno o todos los miembros de la familia de sustancias psicoactivas. Es importante que la familia centrarse en un estilo de educar las normas y límites.

La prioridad de la familia debe ser buscar que el adolescente sea responsable de sus estudios, amigos y ocio, cumpla los acuerdos, normas y límites que debe conocer bien, para que sea el, el que se controle y organice como el orden en la habitación, horarios de entrada y salida, etc.

De acuerdo a los análisis arrojados en la investigación se identifica que los factores de riesgo en el ajuste de adaptabilidad para el proceso de reeducación para el adolescente son:

El infringir las normas de comunidad terapéutica por parte de la familia, en las visitas dominicales, desautorizando al profesional o encargado del hogar, el uso y entrada del celular, entrada de alimentos, uso de cigarrillos, enfrente del adolescente. Esto hace que el adolescente adquiera mayor poder e intimidación

cuando se le realice una acción correctiva frente a la infracción o error cometido, de ante mano tiene una figura de autoridad negativa.

La debilidad de normas y límites en el hogar en el ejercicio de estos, ocasiona dificultades en la comunicación, la orientación, la visibilidad del adolescente en el diario vivir y específicamente con el grupo de pares y tiempo libre.

Las normas y límites trabajados en algunas familias van dirigidas para el adolescente que esta en proceso de reeducación, esto ocasiona al adolescente insatisfacción ya que lo controlan dentro y fuera de la comunidad terapéutica, visibilizando en su entorno familiar los demás miembros no acogen estas normas pero si lo reprenden.

El grupo familiar solo utiliza las normas de terapia de vinculación familiar de comunidad terapéutica, aclarando que muchas de estas normas durante el proceso las adquieren como un privilegio, disminuyen las normas que les han sido impuestas. Al interior del hogar el adolescente no tiene claridad de las normas ya que es débil el ejercicio de estos y no todos la utilizan.

La familia cuando esta donde el adolescente o hijo en terapias de vinculación familiar, por norma hacen que su hijo tenga un buen fin de semana en compañía de su familia, vivenciando un hogar cálido, de paz, de buen trato, creyendo el adolescente que la familia con la que el un día soñó la esta viendo cada 15 días y al salir reeducado, observa su familia como es: con dificultades, mala toma de decisiones, discusiones, el mal vocabulario haciéndose consciente que de nada sirve tener e implementar normas si su familia no lo hace.

La importancia del uso de normas y límites

En las relaciones de padres e hijos (familia – adolescente), es importante para los padres que impongan normas y límites e identifiquen los adolescentes o hijos quienes son las figuras de autoridad, por esto los adolescentes o hijos necesitan que les impongan normas, definiendo que conductas son adecuadas y cuales no lo son, lo que es justo e injusto. Además es importante que esas normas sean claras, es decir que pongan límites respecto a lo que está permitido y lo que no, por ejemplo, el respeto a ciertos horarios (fiestas, diversión, estudios, etc.) Pero así también es importante que los padres señalen las razones para que los hijos entiendan el porqué de esas normas y la necesidad de respetarlas, así mismo los hijos deben entender que las normas familiares y su aplicación son una expresión de atención y cuidado por ellos, en definitiva, son una expresión de afecto. Las normas que establece la familia y su refuerzo expresado en premios y castigos, es parte del control que los padres deben tener sobre la conducta de los hijos. Este control debe ser entendido en relación con una autoridad de los padres es decir, basado en la cercanía una identificación de padres con hijos.

En este sentido, hablamos de un control efectivo basado en el respeto a los hijos y no en la fuerza, ni el miedo o el castigo indiscriminado, esto no implica una restricción innecesaria de la libertad de los hijos; al contrario, la autoridad de los padres actúa principalmente a través del estímulo y el reconocimiento a las conductas positivas, en una valoración de la persona y sus capacidades. Las normas, las conductas que ellas establecen y los valores que representan, deben ser reforzados por medio del estímulo o premios a conductas apropiadas y un castigo a conductas inadecuadas (el rendimiento escolar, los hábitos, las responsabilidades y deberes, etc.). De esta forma este sistema de disciplina basado en el respeto y potenciar reforzando todo lo positivo, llega a transformarse en pautas de comportamiento que el adolescente internaliza como propias, se transforma en hábitos de conducta, con lo cual a lo largo, no es necesario la aplicación de premios y castigos, cuando los estímulos son a través de caricias y

gestos de aprobación, esto va estimular el logro de metas e ideas y por ende esto disminuirá el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

Los premios a las conductas positivas y los castigos a las conductas negativas, deben ser aplicadas en forma clara, regular y consistente, es decir, tratar de evitar las contradicciones, no actuar de forma diferente en un momento y en otro no; cuando se trata de una conducta inadecuada, ejemplo, de castigar en forma severa y luego ser indiferente, así también el refuerzo y castigo y refuerzo de las conductas no dependerá del estado de ánimo de los padres. Las conductas negativas deben ser reprobadas, sobre todo si es consciente y voluntaria, reprobar una conducta no significa rechazar al adolescente o hijo, ridiculizarlo, descalificándolo. No siempre debe aplicarse el castigo frente a una falta; especialmente si esta ha sido involuntaria, se debe mantener una conversación en un ambiente acogedor y de confianza. Es importante dirigir temas relacionados a los intereses o inquietudes de ellos y expresarlas en forma clara a los hijos, expresándoles también la posición que los padres tienen frente al tema, los padres no deben asumir que los hijos saben cuál es su posición.

Abordaje terapéutico frente a los factores de riesgo

Para dar finalización al último objetivo planteado: Detectar la incidencia del abordaje terapéutico de los factores de riesgo asociados a las normas y límites dentro del programa de intervención por el área de Trabajo Social. El abordaje desde el saber, en el programa, se enfatiza en el desarrollo de planes, programas y proyectos sociales, la atención directa con el adolescente y la familia, indagar el contexto familiar en el inicio y su influencia para el adolescente.

El abordaje se orienta y se centra en los factores de protección:

Desde eliminar el imaginario para las familias que las sustancias psicoactivas es un vicio y que debe ser entendida y tratada como una enfermedad.

Crear conciencia sobre la problemática y evidenciar al interior de la familia alguna situación que pueda estar contribuyendo al consumo del adolescente.

Señalar los errores que las familias pueden estar teniendo frente al problema.

Eliminar la “cura milagrosa”, enfatizando que es de tiempo y de posibles recaídas que tiene esta enfermedad.

Comprometer a la familia en el proceso de reeducación.

Ayudar a la familia a desarrollar su capacidad para enfrentar los problemas que se presentan como consecuencia del consumo de sustancia psicoactivas por uno de sus miembros.

Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en otro miembro del grupo familiar.

Finalmente, estas son de mayor prioridad que se trabaja como factores de protección.

Es claro, que la divulgación de los factores de riesgo se maneja en grupos focales y en intervenciones individuales, trabajando específicamente con el adolescente

en la identificación de ciertos factores que lo llevarían a recaer y planificación de estrategias y herramientas para manejar dicha situación.

El trabajo con las familias, es débil, en reforzar las normas y límites, puesto que no se lleva un adecuado trabajo reiterativo, tanto la familia como el adolescente necesitan estar periódicamente recordando el uso de las normas y límites, ya que en determinado momento el adolescente no acatará tal normatividad y lo llevará al consumo.

Implicación disciplinaria

En el Programa de Trabajo Social de La Universidad Minuto de Dios – Regional Soacha, ha realizado una investigación formativa desde el semillero de investigación FAGUA, en la que posibilita avances significativos en el diálogo profesional y disciplinar; esta investigación será la segunda desarrollada por una estudiante para obtener el título de Trabajo Social. Es necesario afianzar los procesos de socialización, comunicación, difusión y retroalimentación con la comunidad académica, para promover la integración de conocimientos en la formación profesional.

La práctica del Trabajo Social proporciona los problemas que van a ser el objeto de la investigación, la cuestión principal a la que el trabajador social se enfrenta en encontrar el mejor camino para facilitar y promocionar la unión entre la investigación y la práctica, defendiendo los intereses de la profesión y los de los grupos a los que sirve.

La Universidad Minuto de Dios, a partir de esta investigación, se propone profundizar en el manejo de normas y límites para los adolescentes y familias en el programa, a partir de las prácticas profesionales.

Algunas de las funciones desarrolladas en esta área del Trabajo Social fueron encaminadas a:

Conocimiento de la evolución de la historia de consumo.

Contexto socio ambiental y familiar en el inicio y su influencia sobre el sujeto.

Elementos personales y socio ambientales que inciden en la perseverancia del consumo de diversas sustancias adictivas.

Conocimiento de la situación actual, individual y familiar ante su tratamiento.

Posicionamiento del individuo: motivación, expectativas y grado de implicación.

Nivel y capacidad de respuesta e influencia de los distintos componentes del núcleo familiar en su tratamiento.

Conocimiento de las variables sociales externas que pueden incidir en el proceso de tratamiento.

Diseño de las soluciones alternativas

Es necesario promover espacios de investigación y capacitación que posibiliten la actualización constante de las y los profesionales en Trabajo Social, acerca de los cambios en las estructuras familiares, ello permitirá encuadrar los procesos de trabajo a las particularidades actuales presentes en las familias. Por lo que se recomienda la realización constante de actividades como cursos, simposios, conversatorios, entre otros

Las investigaciones confirman los beneficios cuando los padres proporcionen reglas y disciplina consistentes, hablándoles a los hijos sobre las drogas, vigilando sus actividades, conociendo a sus amigos, comprendiendo sus problemas y preocupaciones, e involucrándose en su educación

La importancia de la relación padre-hijo continúa en la adolescencia como etapa fundamental y crucial, donde quiere conocer, experimentar y obtener libertad.

Los programas de reeducación, fortalecer o ahondar mas en los factores de protección en los niños y adolescentes enseñándoles a los padres cómo comunicarse mejor con la familia, la disciplina apropiada, la implementación consistente y firme de las reglas, y otros enfoques para el manejo de la familia.

Desarrollo de talleres de padres de familia en la sede de Fontibón, para los familiares que no pueden desplazarse al Hogar Semillas de Vida y que se encuentran en las etapas de identificación, elaboración y proyección social.

Orientar los talleres dirigidos a uso de normas y límites frente:

- Sentido y necesidad de las normas y límites
- Establecimiento de normas y límites en compañía del adolescente o hijo.
- Supervisión de la conducta a los hijos o adolescente.
- Actuación ante el incumplimiento de las normas.

- Identificación, manejo y control de las normas y límites.
- Refuerzo del cumplimiento de la norma y limite.

Conclusiones

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, en la cual se desarrollan determinadas tareas importantes para su vida adulta. Para la realización exitosa de las mismas, necesita la ayuda de la familia, que a su vez también tiene tareas que cumplir en ese sentido. Estas tareas en los adolescentes en reeducación, van en relación al proceso de autonomía, sentido de vida, proyecto de vida, formación de la identidad, normas y límites con ello la presencia y afecto (amor responsable).

La adolescencia convoca en la familia una serie de situaciones nuevas y conflictivas, exigiendo de esta un ajuste o reestructuración en sus relaciones, que proporcionen al adolescente un medio adecuado para su desarrollo. Este ajuste debe incluir un cambio en las normas, límites y modelos de autoridad en los estilos de vida familiar y el tipo de comunicación.

Se debe incluir más la participación de la familia en el proceso de reeducación del adolescente, siendo un eje fundamental en la formación de personas saludables y equilibradas, considerando elementos como, la práctica de estilos educativos que fomenten el apoyo y control, ya que la capacidad de la familia para establecer normas, límites y jerarquías claras, dentro y fuera de su entorno, marcan sus niveles de adaptación y funcionalidad para ajustarse adecuadamente al individuo en la sociedad y familia..

Actuar sobre los factores de riesgo y protección en las familias es importante en la Fundación Hogares Claret – Programa Semillas de Vida, ya que los factores de protección le dan al abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, normas y límites, una dimensión de educación, promoción y prevención, ampliando su acción, al actuar no solo desde los factores de riesgo, tratando de compensar y corregir estos, sino también promoviendo y reforzando elementos, que promueven el desarrollo individual y social.

Las normas y límites son un constructo nuevo en el abordaje de las familias para el adolescente en el proceso de reeducación, por lo que todavía se necesita definir más como operacionalizarla, pero el estado de como las familias operan y mantiene las normas y límites se constituye en un excelente potencial para mejorar, ya que justamente plantea a la familia para enfrentarse a futuros desafíos, evitando su disfuncionalidad.

Aunque queda clara la interrelación de la familia con las normas y límites, hay poco hallazgos que dan cuenta de los procesos que ocurren en la familia que favorecen las normas y límites en el ajuste de adaptabilidad en el proceso del adolescente, por lo que es necesario que se realicen más estudios, sobre todo en comunidades terapéuticas.

Se evidencio que la reeducación no solo es para el residente sino para su familia, estableciendo claridad que es esta la primera fuente de apoyo para el adolescente, por lo tanto es necesaria una concientización de resignificar de las normas estrictas que se plantean en una comunidad terapéutica para superar el consumo de sustancias psicoactivas.

Esta experiencia aporta a HOGARES CLARET, la importancia de la participación de los talleres de padres sobre la concientización de ayudar al residente en el proceso; puesto que el análisis de los talleres realizados se evidencia la falta compromiso de los familiares al no tener la información oportuna.

El taller con los padres de familia permite aclarar dudas sobre las herramientas que deben fortalecer sus hijos durante el proceso, y a su vez identificar los modelos de las pautas de crianza.

Reforzar las normas y límites a las familias ya que son fundamentales para su desarrollo como padres y para los adolescentes la importancia en la reinserción social.

Los talleres de escuela de padres ha ahondado en cuestiones como la autoestima y el crecimiento personal, la familia su importancia, roles y funciones, cambios y evolución, la comunicación, estilos educativos, resolución de conflictos, el maltrato en niños y adolescentes.

Falta de establecimiento de límites y normas claras o desacuerdos en la familia.

En la adolescencia, el grupo de iguales se comporta como un agente socializador y del aprendizaje de las normas y conducta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLIOGRAFÍA

ABC de la Comunidad Terapéutica. Fundación Hogares Claret, Medellín, 2002

Diagnostico Situacional. Sustancias Psicoactivas en la población trabajadora. Comisión Iberoamericana para el control del Abuso de Drogas, Noviembre 2007.

Cerda Gutiérrez, H. (2002). Los elementos de la investigación . Santafé de Bogotá: El Buho.

Documento, practica de entrenamiento profesional ejes temáticos y problemáticas de intervención profesional, Facultad de Trabajo Social, Universidad de la Salle.

Eroles, C. (2005). Glosario de Temas Fundamentales en Trabajo Social. Espacio.

Fernández Espejo, E. (2002). Bases neurobiológicas de la drogadicción. Revista de Neurología, 34, 659-664.

González, J. M. (2006). Factores de riesgo, proteccion y representaciones sociales sobre el consumo de drogas: Implicaciones para la Intervención. Recuperado el 8 de Julio de 2011, de Junta de Andalucia :

GONZALEZ, J. M. (2002). Salud Familiar y Drogadicción. Bogotá: Ed Antillas. Investigaciones teóricas. Sociedad y Cultura contemporaneas. págs 314 -315. (1995).

Jara, O. (1994). Para sistematizar experiencias: una porpuesta teórica y práctica. San José, Costa Rica: Alforja.

MENDEZ A, Carlos Eduardo. Metodología de la investigación científica aplicada a las ciencias sociales, la administración y la economía. Mc Graw Hill. Bogotá. 199

Minuchin, Salvador. Familias y Terapia Familiar. Ed. Gedisa.

Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En Plan Nacional sobre Drogas (Ed.), Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación (pp. 85-101). Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Muñoz-Rivas, M.J., Graña, J.L. y Cruzado, J.A. (2000). Factores de riesgo en drogodependencias: Consumo de drogas en adolescentes. Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense

Reguillo, R. (2006). Emergencia de culturas juveniles. Bogotá: Norma.

RICO DE ALFONSO, A. (1999). Jefatura, Informalidad y supervivencia, mujeres urbanas en Bogota. Bogotá-Colombia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar .

PEREZ Serrano, Gloria. Elaboración de Proyectos Sociales. Buenos Aires: Narcea, 1985. Pág. 43.

Programa Comunidad Terapéutica Para Tratamiento de la Drogodependencia.

Sounza, M. G. (1997). FArmacoterapia de los Síndromes de intoxicación y Abstinencia por Psicotrópicos. Centros de Integración Juvenil. Mexico.

Sousa Santos, B. (2000). Lo social y lo político en la postmodernidad . Bogotá.

Tortosa, J. (2002). REcomendaciones para el estudio de las violencias. Alternativas No 10.wlkwerj. (ere). werwer. erew: rewre.

González, J. M. (2006). Factores de riesgo, protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas: Implicaciones para la Intervención. Recuperado el 8 de Julio de 2011, de Junta de Andalucía.

Martínez RA, Vázquez EJ. La salud del niño y del adolescente. 7ª. ed. Salvat edit. México 1983: II: 1490-1501

Alonso RJ, Cedillo NR, Moreno AL. Atención primaria en pediatría. 4ª ed. Harcourt Mosby edit. México 2001; 1: 715-717.

Rodríguez JA, Zarate VL. Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente. 2ª ed. Biblioteca Nueva edt. Madrid 1999: 84-89.

Ponce AL, Hernández BO, Marqués PI. Psicología del adolescente. 5ª ed. Trillas edt. México 1988: 96-10

WED GRAFÍA

http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/XI_PREMIO_DE_INVESTIGACION/XI_premio_de_investigacion.pdf

http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/XI_PREMIO_DE_INVESTIGACION/XI_premio_de_investigacion.pdf

<http://www.fundacionhogaresclaret.org/hogar-semillas-de-vida>

ANEXOS

Anexo A. Línea de Investigación, Universidad Minuto de Dios – Regional Soacha.

Anexo B. Resumen Analítico Estructural (R.A.E).

RESÚMEN ANALITICO					
	1. FECHA DE ELABORACIÓN			2. Elaborado por: Yudith Romero Morales	
	DÍA	MES	AÑO		
3. TIPO DE DOCUMENTO					
3.1 LIBRO	x	3.4 REVISTA		3.7 PERIODICO	
3.2 CARTILLA		3.5 PONENCIA		3.8 PAGINAS WEB	
3.3 MANUALES		3.6 INVESTIGACION		3.9 MEMORIAS CONGRESOS	
OTROS ¿Cuáles?					

4. REFERENCIA DOCUMENTAL												
										4.3 SEXO		
4.1 NOMBRE DEL/A AUTOR/A		María Antonieta Solórzano						F	x	M		
4.2 Otr@s autor@s								F		M		
								F		M		
								F		M		
TOTAL DE AUTOR@S:												
4.4 Autor Corporativo		SI	x	NO		6.4.1 SECTOR		O. G		O.N. G		OTRA
4.5 INSTITUCIÓN												
4.6 TITULO		Vidas Adictivas										
4.7 SUBTITULO		Camino de la adicción a la pasión										
4.8 PUBLICACION												
PAÍ S	Colombia	CIUDA D	Bogotá			AÑO	2007	EDICIÓN		Primer a Edición , Septie mbre		
EDITORI AL	Ediciones B Colombia S.A							Nº DE PÁGINAS		192		

5. PALABRAS CLAVES

- Abstinencia
- Autonomía
- Vínculos adictivos
- Psicoterapia
- Familia y personalidad
- Dependencia

5. IDEAS PRINCIPALES DEL TEXTO

-Transformadores de estado de ánimo: Alivio de aislamiento, distracción sobre la falta de sentido, ficción de poder, ilusión de significación, evasión de la incertidumbre, distancia del encuentro honesto consigo mismo.

-Las familias normales están en riesgo de desarrollar sistemas de vida adictivos cuando no se atienden las necesidades de independencia de los hijos, cuando la expresión libre de los sentimientos interrumpe, se inhibe o se juzga, cuando se aprende a temer a la soledad y al abandono, a la intimidad y a la entrega, a la libertad e independencia, cuando la cooperación se ha reemplazado por la lucha de poder y cuando se usan modelos de educación heredados del hogar de origen en el que había un miembro adicto.

-Para que los individuos, la familia y la sociedad puedan dar vuelta al ciclo de adicción y vivir en sistemas sanos, es necesario que las creencias sobre el sentido de la existencia humano y el conocimiento sobre la complejidad biológica y emocional de esta enfermedad social ayude a construir una convivencia que induzca a trascender el dolor y a conseguir que la autonomía se convierta en la práctica social por excelencia.

6. FUENTES BIBLIOGRAFICAS (Tomadas por el/la autor/a del escrito)		
6.1 TIPO DE DOCUMENTO		
NOMBRE DEL AUTOR REFERENCIADO	TITULO DEL LIBRO	AÑO DE PUBLICA CIÓN
12. CONCLUSIONES DEL AUTOR		
El libro se distribuye en tres capítulos enfocados de la siguiente manera: 1 la Adicción: El camino más recorrido; 2 Darle la vuelta al camino adictivo; 3De la adicción a la pasión. Realizado con parejas y familias que sin saberlo tenían vidas adictivas y surgieron de las experiencias de estos procesos. Muchos viven de manera adictiva pero no lo notan porque están acostumbrados a creer que sólo son adictos aquellos que consumen de manera permanente una sustancia, una droga. ¿Y nosotros no? Nadie llega a ser adicto a manera repentina, el camino de la adicción es un proceso lento que se inicia con un hecho doloroso que no se contó, seguido de una sensación de no ser importantes para nadie, de que la vida no vale la pena, pero se hacen esfuerzos para seguir. ¿Hasta dónde esta historia también se parece a la nuestra? ¿También podemos vivir		

adictivamente? Este libro ofrece reflexiones, respuestas y alternativas a estos interrogantes.

El trastorno adictivo social constituye una modalidad de enfermedad específica que además de ser muy mortificante y evolucionar en forma progresiva, se asocia con mucha frecuencia a un estado depresivo. Se trata además de un trastorno que trasciende al entorno psicosocial, en forma de ruptura de pareja, crisis económica, pérdida del empleo y otros efectos nocivos sobre la calidad de vida del enfermo y sus allegados. El texto se distribuye en dos partes: - Una parte general, con capítulos dedicados a la existencia adictiva, la clasificación de las adicciones, los factores de riesgo, la guía terapéutica y las relaciones de la adicción con la dependencia, el abuso y la compulsión. - Una parte especial, en la que se estudian en capítulos independientes las adicciones al alimento, el sexo, la compra, la televisión, el juego, el trabajo e Internet.

13.CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR

-Este libro aborda el tema de las adicciones, en las que no hay solo una sustancia química responsable sino que existen varias patologías de desencadenamiento haciéndose latentes en el individuo y la familia.

-Es una reflexión sobre las causas de las adicciones, lo que en realidad se puede considerar adictivo y lo que aparentemente son las conductas normales de los no adictos. Este libro da pautas para enseñar a identificar el tipo de adicción, muestra por que ciertas personas son más vulnerables que otras es decir la personalidad adictiva, de qué manera la familia y la sociedad pueden fomentar inadvertidamente las adicciones y como se puede aprender a reemplazar estas influencias destructivas por principios positivos o vitales.

RESÚMEN ANALITICO					
	1. FECHA DE ELABORACIÓN			2. Elaborado por: Yudith Romero Morales	
	DÍA	MES	AÑO		
3. TIPO DE DOCUMENTO					
3.1 LIBRO		3.4 REVISTA		3.7 PERIODICO	
3.2 CARTILLA		3.5 PONENCIA		3.8 PAGINAS WEB	x
3.3 MANUALES		3.6 INVESTIGACION	x	3.9 MEMORIAS CONGRESOS	
OTROS		http://www.corazonesresponsables.org/Estudio_Nal_Complet			

¿Cuáles?		o Psic activas.pdf									
4. REFERENCIA DOCUMENTAL											
							4.3 SEXO				
4.1 NOMBRE DEL/A AUTOR/A		-Gobierno Nacional de la República de Colombia -Ministerio de la Protección Social (MPS) -Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) -Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) -Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) -Organización de los Estados Americanos (OEA) -Embajada de los Estados Unidos en Colombia.					F		M		
4.2 Otr@s autor@s							F		M		
							F		M		
							F		M		
TOTAL DE AUTOR@S: 1											
4.4 Autor Corporativo	SI	x	NO		6.4.1 SECTOR	O. G		O.N. G		OTRA	

4.5	INSTITUCIÓN						
4.6 TITULO	ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA - 2008						
4.7 SUBTITULO							
4.8 PUBLICACION							
PAÍ S	Colombia	CIUDA D		AÑO	2008	EDICIÓN	
EDITORI AL	Editorial Guadalupe S:A					Nº DE PÁGINAS	149
5. PALABRAS CLAVES							
-Sustancias psicoactivas -Consumo de tabaco/cigarrillo -Consumo de alcohol -Consumo de tranquilizantes, estimulantes, inhalables -Accesibilidad/oferta o disponibilidad de sustancias ilícitas -Dependencia, abuso y problemas asociados al consumo de cada sustancias - Consumo de sustancias en el ámbito laboral -Alcohol étílico: en cualquiera de sus formas (cerveza, vino, chicha y licores estilados: aguardiente, ron, whisky, tequila, ginebra, vodka, brandy, etc.) -Anfetaminas y otros medicamentos o preparados para adelgazar (sin prescripción médica)							

-Tranquilizantes (benzodiacepinas y otros).

- Marihuana: en cualquiera de sus formas

-Cocaína

-Bazucó

-LSD (ácido lisérgico)

- Éxtasis

-Inhalables: pegantes y solventes volátiles

5. IDEAS PRINCIPALES DEL TEXTO

-Cerca de 45% de las personas encuestadas declaran haber consumido tabaco / cigarrillo alguna vez en la vida (56% de los hombres y 34% de las mujeres). No obstante, sólo 17% pueden considerarse consumidores actuales; es decir, han usado esta sustancia al menos una vez en los últimos 30 días (24% de los hombres y 11% de las mujeres). Esta cifra equivale a 3,3 millones de fumadores en el país.

-Sólo 61% de los encuestados creen que “fumar cigarrillo una o dos veces al día” es riesgoso para las personas. En cambio, frente al hábito de “fumar cigarrillo frecuentemente”, 83% consideran que es riesgoso, siendo mayor la percepción de riesgo entre las mujeres que entre los hombres.

-En cuanto al consumo de alcohol, 86% de los encuestados declaran haber consumido alguna vez en la vida, y 35% dicen haber consumido en los últimos 30 días (lo que equivale a 6,9 millones de personas). Se observan claras diferencias por sexo: mientras 46% de los hombres manifiestan haber consumido alcohol en el último mes, es decir uno de cada dos hombres, entre las mujeres la cifra es 25%, o sea una de cada cuatro mujeres.

-Se observa una amplia percepción de gran riesgo frente al consumo elevado de alcohol: 79% de los encuestados consideran riesgoso “tomar cinco o más bebidas alcohólicas cada día” (tragos de licor -aguardiente, ron, whisky, tequila, vodka, etc. O su equivalente en bebidas como vino y cerveza), y 82% consideran riesgoso “emborracharse” con dichas bebidas. La percepción de riesgo es más alta entre las mujeres que entre los hombres.

-El grupo de edad con mayor prevalencia de uso de sustancias ilícitas en el último año es el de 18 a 24 años, con cerca de 6%, seguido por el grupo de 25 a 34 años, con 3,9%, y el de 12 a 17 años, con 3,4%.

-Las mayores cifras se concentran entre los hombres y los jóvenes. De los 250 mil clasificados en abuso o dependencia, 200 mil son hombres y 50 mil son mujeres. De otra parte, entre los jóvenes de 18 a 24 años del país, 2,7% clasifican en las categorías de “abuso” o “dependencia” respecto del uso de marihuana (unos 94 mil jóvenes en ese grupo de edad), y entre los jóvenes que declararon uso reciente de esta droga, 53% se encuentran en dichas categorías.

-En términos de estrato socioeconómico, los mayores niveles de “abuso” y dependencia” se encuentran en los estratos 1 y 2. En efecto, 82% de los consumidores recientes en el estrato 1 clasifican en dichos grupos, mientras que en el estrato 2 son 63%. Las cifras caen a cerca de 30% en los estratos 4, 5 y 6.

Entre los adultos-jóvenes de 25 a 34 años se observa la mayor tasa de consumo, con 1,4%, seguido del grupo de 18 a 24 años con 1,2%. Ambos grupos dan cuenta del 70% del total de consumidores

-El uso actual de tabaco/cigarrillo muestra a Colombia con una de las tasas más bajas entre los países, junto a Ecuador y Perú. Entre las personas de 15 a 34 años de edad,

Colombia presenta una tasa de consumo del último mes inferior a las del resto de países, y en el grupo de 35 a 64 años la tasa supera a la Perú y es menor a las de

los restantes cinco países.

-La prevalencia de consumo de alcohol del último mes en Colombia supera levemente a las de Ecuador y Perú, siendo superada por las de los otros cuatro países.

-En la población más joven, las tasas de consumo de los siete países fluctúan entre 36% y 59%, siendo la de Colombia 42%. En el grupo de 35 a 64 años de edad, la tasa de Colombia es superior a la de Ecuador, e inferior a las de los otros cinco países.

-La marihuana es la sustancia ilícita más consumida en los siete países. Si se considera como indicador el uso reciente o en el último año, el consumo en Colombia entre la población de 15 a 64 años supera las tasas registradas en Ecuador y Perú y es inferior a las de Bolivia, Argentina, Chile y Uruguay.

-En cuanto a la cocaína, la tasa de consumo alguna vez en la vida entre la población de 15 a 64 años en Colombia es superior a las reportadas en Ecuador y Perú, e inferior a las de los otros cuatro países. El consumo reciente (últimos 12 meses) es superior al de Ecuador, Perú y Bolivia, pero inferior al de Chile, Uruguay y Argentina. Similar situación se observa en lo relativo al uso actual o consumo en los últimos 30 días: superior al de Ecuador, Perú y Bolivia, e inferior al de Chile, Uruguay y Argentina.

6. FUENTES BIBLIOGRAFICAS (Tomadas por el/la autor/a del escrito)

6.1 TIPO DE DOCUMENTO

NOMBRE DEL AUTOR REFERENCIADO	TITULO DEL LIBRO	AÑO DE PUBLICA CIÓN

12. CONCLUSIONES DEL AUTOR		
Con respecto al ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA – 2008 las conclusiones arrojadas por las entidades del Gobierno Nacional de la República de Colombia, Ministerio de la Protección Social (MPS), Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA), Embajada de los Estados Unidos en Colombia. Dan a conocer: -Aportar indicadores estadísticos sobre consumo (prevalencias de uso alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, y edad de inicio), según variables socio demográfico (sexo, edad, estrato socioeconómico y localización geográfica), el estudio produjo estimaciones valiosas sobre abuso y dependencia de las principales sustancias psicoactivas. Adicionalmente, el estudio comprendió una indagación sobre aspectos relacionados con el consumo, como la percepción de riesgo asociado al uso de psicoactivos y la disponibilidad y oferta de dichas sustancias. Un complemento importante es el análisis comparativo de la situación de consumo en Colombia en relación con otros (seis) países de Suramérica. -El consumo de sustancias psicoactivas en Colombia tiene dimensiones y características que lo hacen una problemática acuciante y con serias implicaciones sobre el bienestar de la población, la salud pública, la convivencia ciudadana, la seguridad y el futuro de las nuevas generaciones. Así mismo, plantea un gran reto en materia de gobierno, política e inversión pública, responsabilidad social y gestión institucional. -El consumo de sustancias legales como el tabaco y el alcohol está muy extendido en todos los grupos poblacionales a lo largo y ancho del territorio nacional. Cerca		

de la mitad de la población utiliza con alguna frecuencia estas sustancias y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados al abuso.

-La percepción social de riesgo del consumo de estas y otras sustancias sugiere que si bien una proporción mayor de la población tiene conciencia de los riesgos y los peligros asociados al abuso de psicoactivos, se requieren nuevos esfuerzos en información, educación preventiva, sensibilización y movilización ciudadana para confrontar la problemática. Campañas para desestimular el consumo de tabaco y para promover la abstinencia de alcohol en niños y adolescentes, así como la moderación en el uso del alcohol entre los adultos son prioridades notorias en este campo.

-Colombia como en la mayoría de países, el consumo de marihuana está ampliamente extendido en todos los grupos poblacionales. Aunque no es posible afirmar de manera categórica que el consumo de esta sustancia haya crecido en los últimos años, nada permite afirmar que se haya estabilizado y menos aún que haya disminuido. Más aún, las cifras sobre abuso y dependencia sugieren que una alta proporción de consumidores de marihuana se encuentran en situación de riesgo o realmente afectados por problemas significativos en su desempeño social u ocupacional.

- Es evidente también que el consumo de psicoestimulantes como la cocaína y el éxtasis no constituye un fenómeno aislado o presente sólo en sectores reducidos de la población. Al contrario, en todo el territorio nacional se reporta consumo de tales sustancias, aunque con diferencias notorias entre géneros, grupos étnicos y estratos socioeconómicos.

-El consumo de bazucó, heroína e inhalables no se refleja en sus reales dimensiones en este estudio. Sin embargo, aunque las cifras sean inferiores a las de otros psicoactivos, los usuarios de bazucó (más de 26.000 según el estudio), heroína (más de 3.000) e inhalables (muchos más que los reportados, por ser en su mayoría menores de edad en situación de calle), representan una gran

problemática en temas de salud pública, bienestar social, convivencia y seguridad, entre otros aspectos.

-Con respecto a las sustancias mencionadas en el párrafo anterior, se deben tener en cuenta factores como la adictividad de esas sustancias (la gran mayoría de los consumidores son dependientes), su toxicidad y el consecuente deterioro progresivo de los usuarios (en particular los consumidores de bazucó e inhalables, pero también los de heroína por la contaminación de la sustancia en el mercado negro), y el alto costo del consumo en condiciones precarias de vida (como son las de la mayoría de los usuarios), y el perfil psicosocial de los consumidores, que les hace especialmente problemáticos para sí mismo y para sus familias.

- Las cifras sobre consumo de tabaco evidencian una gran afectación para la salud de millones de colombianos. No menos preocupante es la problemática de abuso de alcohol en términos de salud, convivencia y calidad de vida en general.

-Se llevó a cabo el estudio de sustancias psicoactivas en Colombia, con el propósito de estimar la magnitud de este fenómeno, conocer sus características principales y establecer la percepción social de riesgo asociado a las diferentes sustancias de abuso, entre otros aspectos. Estos indicadores son importantes para la definición y la evaluación de políticas, programas y estrategias en esta materia.

El estudio corresponde a una encuesta de hogares en población general de 12 a 65 años, residentes en todos los municipios del país con más de 30.000 habitantes en el área urbana. Se logró entrevistar a un total de 29.164 personas. Se utilizó la metodología SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas), que ha sido aplicada y validada en otros países del continente. Previamente al trabajo de recolección de información en terreno se realizó un estudio piloto, a partir del cual se hizo la adaptación del instrumento y de los manuales de campo al contexto sociocultural colombiano.

13.CONCLUSIONES DEL INVESTIGADOR

Con esta investigación Colombia comienza a dar cumplimiento a lo planteado en la “Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto”, la cual señala la necesidad de conocer de la mejor forma posible la realidad que se quiere transformar, como requisito indispensable para el diseño y la implementación de planes, programas y proyectos efectivos.

Este estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2008 proporciona una panorámica amplia y detallada de la situación actual del país en materia de consumo de sustancias tanto legales como ilegales, en la población general entre 12 y 65 años, residente en las capitales departamentales y en todos los municipios con 30.000 o más habitantes en el área urbana (126 municipios en total). Con una muestra efectiva de 29.164 personas encuestadas, representativa de una población total de 19,8 millones de colombianos entre 12 y 65 años, este es el estudio más grande realizado en el país en esta materia, y también el mayor de los estudios llevados a cabo en Suramérica en los últimos años.

El estudio no incluye a la población institucionalizada (ej., fuerzas armadas), ni a las personas internadas en centros penitenciarios, en establecimientos hospitalarios, centros de tratamiento y rehabilitación, o entidades de asistencia social, y tampoco a los habitantes de y en la calle.

El estudio aporta un conocimiento valioso sobre la magnitud y las características del consumo de sustancias psicoactivas y, a la vez, un conjunto de señales para la formulación de políticas, el establecimiento de prioridades, la definición de planes y estrategias, la identificación de beneficiarios principales, y la evaluación posterior de las realizaciones en este campo.

El estudio revela una amplia y variada disponibilidad de sustancias psicoactivas en el país. Confirma que a pesar de las prohibiciones legales para la venta de cigarrillos y alcohol a los menores, la accesibilidad y la oferta explícita de estas sustancias en los entornos familiares y comunitarios son bastante notorias.

En términos de las variables socio demográficos, los resultados indican que el consumo de psicoactivos es notablemente superior entre los hombres que en las mujeres, siendo mayor la diferencia para las sustancias ilícitas. Los jóvenes con edades entre 18 y 25 años son el grupo poblacional que presenta los más altos índices de consumo de todas las sustancias.

Aunque las diferencias entre estratos socioeconómicos no son tan amplias para la generalidad de las sustancias, se registran mayores tasas de consumo riesgoso o perjudicial de alcohol en los estratos bajos, y niveles más altos de consumo de psicoactivos ilícitos en el estrato 4 y de psicoestimulantes en particular en los estratos 5 y 6.

Anexo D. Formato Entrevista Socio-Familiar

1. HISTORIA/PERFIL SOCIOFAMILIAR

1.1. Programa/Institución:

Institución: Fundación Hogares Claret	Programa: Hogar Semillas de Vida	Regional: Cundinamarca
Centro Zonal: CESPA	Regional ICBF: Bogotá	Fecha de Elaboración
Entrevistadores: Yudith Romero /Trabajadora Social en Formación		

1.2. Entrevistado:

Nombre del niño, niña o adolescente:		
Ciudad y fecha de Nacimiento: (dd/mm/aa)	Edad:	Documento de Identidad: (Tipo y Número)
Dirección:	Barrio:	Teléfono:

Motivo de ingreso:

Voluntario: _____

Remitido por: _____

1.3. Situación que motiva el contacto con el ICBF:

1.4. Miembros de la Familia Significativos

NOMBRE	EDAD	Rol Familiar	Estado Civil	Nivel Escolar	Ocupación / Tiempo	Afiliación Salud	Lugar Nacimiento

1.5. Etapa del ciclo vital de la familia:

(Según edad del hijo mayor de la unión actual):

1. Sin hijos:	2. Preescolar (0 a 6 años):	3. Escolar (7 a 11 años):
4. Adolescente (12 a 18 años):	5. Adulto joven (19 a 24 años)	6. Adulto (más de 25 años)

Rol en relación Con el miembro de la familia que motiva el contacto con el ICBF		
1. cónyuge o compañero sin hijo:	2. Madre, Padre, Madrastra, Padrastro: X	3. Hijo, Hijastro:
4. Hermano, Hermanastro:	5. sobrino, tío, primo, cuñado:	6. Abuelo, Suegro
7. Nuera Yerno:	8. Otro pariente:	9.No pariente:

Estado civil		
1. Soltero:	2. Casado:	3. Unión libre:
4. Separado:	5. Divorciado	6. Viudo:

Nivel Escolar		
1. Ninguno:	2. Primaria:	3. Secundaria: Noveno
4. Técnico	5. Profesional:	6. Otros:

Afiliación a Salud:		
1. Subsidiado:	2.Vinculado:	3. Contributivo:
4. Prepagada	5. Ninguna	

Actividad económica		
1. Estudiante::	2. Desempleado:	3. Pensionado:
4. Hogar:	5. Asalariado:	6. Independiente formal:
7. Informal:	8. No activo/menor de edad:	9.No activo/discapitado:

Tiempo Trabajo		
1. Permanente:	2.Temporal:	3. Eventual:

1.6. Genograma:
Empty space for Genogram

1. PERFIL DE VULNERABILIDAD-GENERATIVIDAD FAMILIAR:

INDICADORES DE CADA PARAMETRO	CRITERIOS DE VULNERABILIDAD Y GENERATIVIDAD	ESCALA VULNERABILIDAD GENERATIVIDAD					
		1	2	3	4	5	6
Red vincular: Construida por miembros de la familia que conviven en el momento	Pequeño tamaño o desligamiento de la red familiar-red y vínculos familiares significativos						

parientes con los que cuentan. Instituciones que dan apoyo, grupos políticos, religiosos, deportivos, sociales, a los que pertenecen	Escasez/suficiencia de fuentes de apoyo social e institucional						
Filiación: Tipo vínculos entre medios de la familia y de su red: consanguinidad, parento-filiales, adopción, custodia, patria potestad, conyugales, tipo de unión; Económicos; dependencia/ auto mía económica de los miembros; Sociales: pertenencia, anonimato, exclusión de su comunidad	Confusiones o conflictos/claridad o acuerdo -Vínculos parento-filiales						
	- Vínculos conyugales						
	- Vínculos económicos						
	- Exclusión/inclusión de la comunidad						
Sociocultural: Circunstancias y valores sociales, tradicionales, religiosos y políticos relevantes; sentido atribuido a los eventos que motivan el contacto con el ICBF; circunstancias sociales y políticas específicas que	Circunstancias sociales y políticas agravan el problema /favorecen la solución						
	Circunstancias sociales y políticas obstaculizan/favorecen la intervención.						

inciden sobre el proceso de atención.							
Vulnerabilidad Social: Riesgos/apropiación de recursos. Condiciones y acceso a: vivienda, salud, educación, ingreso/empleo, servicios públicos. Calidad de entorno: ambiental, transporte, equipamiento de servicios, etc.	Escasa/suficiente apropiación de recursos para el bienestar socioeconómicos de la familia y el afrontamiento de sus problemas						
Histórico y Evolutivo: historia/relato encarnado de la familia; ciclo vital de los miembros y de la familia como grupo; Eventos estresantes de la familia y en relación con el entorno, de orden afectivo, económico, de salud, de cuidado de los miembros, laborales, sociopolíticos, etc.	Existen/no existen eventos de la historia familiar que frenan su desarrollo						
	Sobrecarga de demandas de los miembros en diferentes etapas evolutivas/adecuadas demandadas por los recursos familiares						
	Alto/bajo acumulación de eventos estresantes durante los últimos dos años						
Jurídico: Procesos activos pendientes sobre asuntos de filiación y de	Presencia/ausencia de procesos jurídicos que interfieren en la vida						

cumplimiento de deberes conyugales y parentofiliales, otros procesos con la justicia ordinaria	familiar						
Dinámica Relacional: - Estilo de vinculación emocional y expresión afectiva - Estilo de organización familiar: toma de decisiones, resolución de conflictos, disciplina, ejercicio de la autoridad	Conflicto/armonía conyugal						
	Conflicto/armonía padres e hijos						
	Conflicto/armonía madre-hijos						
	Conflicto/armonía entre hermanos						
	Conflicto/armonía con familia extensa						
Que se aprende de la experiencia y de que se da cuenta?							

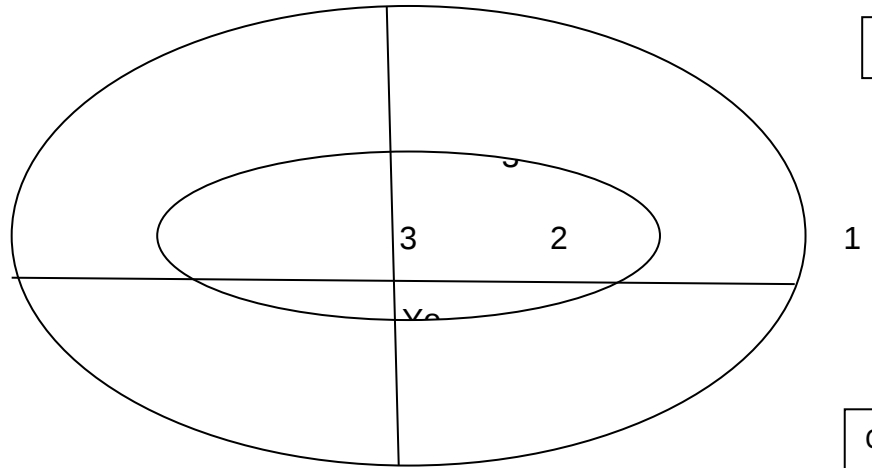
2. MAPA DE PERTENENCIA ACTUAL Y POTENCIAL

3.1. MAPA DE PERTENENCIA ACTUAL: Lo que se percibe

Actualmente vivo con: _____

VIDA SOCIAL:
amigos, vecinos,
grupos informales

FAMILIA



INSTITUCIONES Y
PROFESIONALES :
Salud, ICBF,
justicia, iglesia, etc.

OCUPACION:
estudio, trabajo

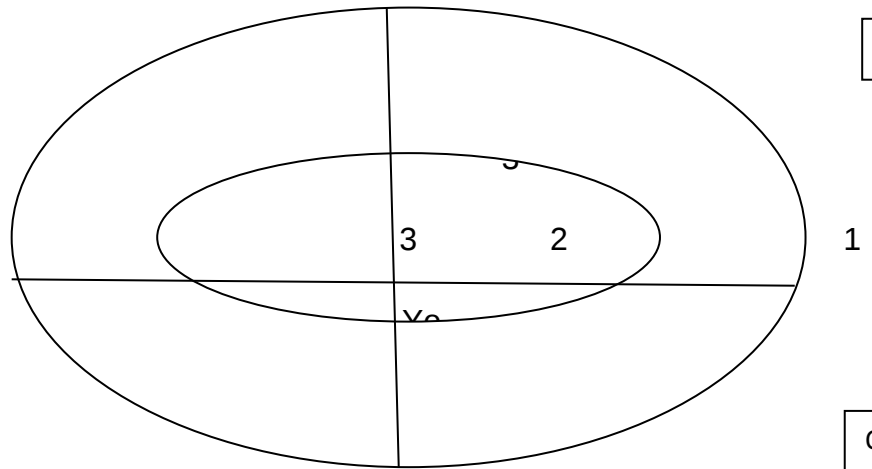
2. MAPA DE PERTENENCIA ACTUAL: Lo que quisiera

1: Poca cercanía, 2: moderada cercanía, 3: mucha cercanía

Actualmente vivo con: _____

VIDA SOCIAL:
amigos, vecinos,
grupos informales

FAMILIA



INSTITUCIONES Y
PROFESIONALES :
Salud, ICBF,
justicia, iglesia, etc.

OCUPACION:
estudio, trabajo

1: Poca cercanía, 2: moderada cercanía, 3: mucha cercanía

3. CONCEPTO:

4. PERFIL DE COMPETENCIAS

Cargo: TRABAJO SOCIAL _____ Profesion: TRABAJADORA SOCIAL _____

COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	DESARROLLO DESEADO		
		1-2	3-4	5-6
COMPRENDER ECOSISTEMICAMENTE A LA FAMILIA	Comprender las implicaciones del modelo solidario centrado en la familia			
	Comprender a las familias como sistemas coevolutivos: conectar las necesidades y tareas del ciclo vital de los miembros con los de la familia como grupo, dentro de las necesidades de su contexto sociocultural			
	Observar y describir la dinámica familiar y de las redes de pertenencias en los términos de los parámetros de generatividad-vulnerabilidad, propuestos			

	por el ICBF			
	Hacer una lectura sistémica de los casos: conectar las pautas relacionadas con los sistemas de significación y con la historia de la familia			
	Comprender las pautas de relación con la familia con la red institucional y social de donde vive.			
	Comprender e identificar los mecanismos de cambio de las familias a través del proceso de intervención: tener claras las explicaciones del cambio o del estancamiento a las que acuden			
CONDUCIR EL PROCESO DE ATENCION DE LA FAMILIA Y LOS	Construir el sistema de ayuda: convocar a las personas e instituciones pertinentes			
	Crear el contexto conversacional propicio: establecer contacto humano con los participantes.			
	Definir el contexto: quienes (roles en relación con el problema), porque, para que estamos aquí, como y de que vamos a conversar (reglas de la relación).			
	Identificar y diagramar los sistemas de pertenencias de la familia: elaborar genogramas o familiogramas, mapas de red, cartografía social, etc.			
	Analizar contextualmente le demanda del sistema consultante			
	Generar información relevantes sobre el problema y las soluciones intentadas			

SISTEMAS INVOLUCRADOS	Connotar positivamente a los distintos actores, el problema y los intentos de cambio.			
	Conducir conversaciones reflexivas con todos los participantes			
	Reconocer las cualidades, habilidades y recursos de los consultantes en función del cambio deseado			
	Construir junto con los consultantes una nueva visión del problema, que sea prospectiva, y centrada en los recursos de la familia y de su red			
	Formular estrategias complejas de intervención, incluyendo todos los parámetros de vulnerabilidad-generatividad y todos los actores del sistema de pertenencia social e institucional.			
	Identificar los recursos técnicos, institucionales y sociales necesarios para que la estrategia sea viable y proveer los mecanismos requeridos para activarlos.			
TRABAJAR EN EQUIPO Y EN RED	Relacionar las propias versiones del caso o situación con complementarias de las de los demás miembros del equipo o de la red para construir una versión conjunta			
	Identificar los actores relevantes para la conformación de equipos y redes en relación con situaciones específicas			
	Convocar a los actores relevantes teniendo en cuenta la dinámica propia de			

	ese contexto particular			
	Generar relaciones de confianza y de cooperación			
	Comprender las dinámicas relacionales generadas en los equipos, en las instituciones y en las redes			
	Moverse flexiblemente entre el rol profesional y el cargo en la institución en función de las necesidades del equipo y de la red.			
INCLUIR A LAS FAMILIAS EN EL MACRO-SISTEMA DE ATENCION	Dinamizar las políticas locales de bienestar a la luz de estos lineamientos y en el contexto de los consejos de la política social			
	Conducir procesos de construcción de política local de bienestar familiar que hagan de estos lineamientos una estrategia política de participación y equidad social			
	Conducir procesos de creación de redes sociales de bienestar mediante estrategias de negociación interinstitucional e intersectorial			
POTENCIAR LOS RECURSOS Y EL ESTILO PERSONAL	Reconocer el estilo personal en la interacción con los demás e identificar los factores que genera			
	Identificar los estados emocionales propios y de los demás para calibrar el proceso de intervención.			

COMO CONSULTOR INTERNO DEL ICBF/SNBF	Reconocer el propio marco de referencia valorativo e identificar el curso del cambio que favorece			
	Identificar el sentido y el aporte de su rol a su vida como persona, como ciudadano, como funcionario y como consultor			

Aval del Documento con Nombres y Firmas

Nombre y Firma del Niño, niña o adolescente	Nombre y firma del Entrevistador

Anexo E. Cuestionarios. CUESTIONARIO SOBRE "SABER PREMIAR Y CASTIGAR"

1.- Señala los premios más frecuentes que usas con tus hijos y que te resultan bien:

2.- Indica también los castigos más frecuentes que empleas para ellos :

3.- Pon algún ejemplo de situaciones en que te ha ido bien dejar que tu hijo actúe y que aprenda con las consecuencias de su actuación :_

4.- Señala también algún ejemplo de circunstancias que te desconciertan y no sabes cómo actuar y que se han presentado en las terapias de vinculación:

Anexo E. Formato Escala de Actitud No 1

NOMBRE: _____

ACUDIENTE: _____

Lea los ítems mencionados al lado izquierdo de la hoja e indique con una X para conocer si está usted de acuerdo o no con cada una de las afirmaciones. Dependiendo las escalas: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo. Justifique su afirmación al respaldo de la hoja. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Si no sabe que responder a alguna de estas preguntas o no tiene las ideas claras escriba (no se).

ITEM	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO

El mejor estilo de ejercer la autoridad es el Autoritario.					
El mejor estilo de ejercer la autoridad es el Evitativo					
El mejor estilo de ejercer la autoridad es el Asertivo					
El mejor estilo de ejercer la autoridad es el Sobreprotector					
Deja que su hijo aprenda por sí mismo, “el aprenderá con el tiempo”, “un error lo tiene cualquiera” “ya lo hará el profesor”.					
Ausencia de normas, apoyo y seguimiento de sus hijos. Los padres invierten en los hijos el menor tiempo posible.					
En algún					

momento castigo el mínimo error de mi hijo.					
Estimulación de la independencia de los hijos con responsabilidad y libertad adecuada a la edad.					
Se da todo al hijo aquí y ahora, no pueden soportar la frustración del hijo y se adelantan incluso a las consecuencias. Saltando por encima de las normas.					
Intento controlar a mis hijos por medio del afecto → chantaje emocional “Tú haz lo que quieras, que yo me quedaré en casa, sola,					

esperándote despierta...".					
Premio frecuentemente a mi hijo cuando actua correctamente					
Dejo que mis hijos implanten las normas y ellos tomen el control					
Soy rigido con las normas o reglas del hogar.					
Cree que usted puede implementar nuevas normas y que sus hijos las pongan en practica					
En las terapias de vinculación he castigado y premiado					
He dejado que mi hijo en las terapias de vinculación no acate las normas de la fundación.					
Como padre de familia he sido permisiva con					

mi hijo durante el proceso de reeducación.					
Creo que la norma es algo sencillo y no tiene complicaciones para una vida futura					

¿Qué tipo de comunicación tengo con mi hijo?

Anexo F. Formato Escala de Actitud No 2

Anexo G. Directorio de las Instituciones en proceso de rehabilitación – Colombia

DIRECTORIO DE LAS INSTITUCIONES EN PROCESO DE REHABILITACION – COLOMBIA

De acuerdo a la revisión bibliográfica se hace énfasis en la descripción de los centros en proceso de rehabilitación o reeducación frentes al consumo de sustancias psicoactivas existentes en el país, según la revisión en la página web⁷, se encuentran las siguientes:

ENTIDAD	DESCRIPCIÓN
----------------	--------------------

⁷ http://www.drogas.cl/CTLA/Colombia_completo.htm

Corporación Colombiana de Comunidades Terapéuticas FECCOT	Representante: Angela María Parra B. Dirección: Trans.l 51A No. 67B-134 Apdo. A. 11001 Teléfono: 57-4-260 66 66 Ext. 130 Fax: 57-4- 260 66 66 Ext. 130 Email : feccot@sembrador.amigomed.edu.co Ciudad: Medellín País : Colombia
Asociación Paz y Cooperación Comunidad Terapéutica EAS	Representante: Manuel Jiménez Tejerizo Dirección: Calle 48 No. 18-79 Teléfono: 630 59 70 - 630 59 61 Fax: (7) 630 59 61 Email : bucaramanga@pazycooperacion.org Ciudad: Bucaramanga País : Colombia
Centro de Atención al Joven Carlos Lleras Restrepo Comunidad Terapéutica Alas de Libertad	Representante: Padre Elmer Saldaña Sarmiento Dirección : Calle 65 C No. 94C-80 Teléfono : 264 35 75 Fax : (4) 446 06 09 Email : lapola@epm.net.co Ciudad : Medellín País : Colombia
Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental Carisma	Representante : Ramón Emilio Acevedo C. Dirección : Carrera 93 No. 34 AA-01 Teléfono : 442 40 00 Fax : (4) 492 85 91 Email : esecarisma@epm.net.co

	Ciudad : Medellín País : Colombia
Centro de Orientación Juvenil Luis Amigó - Comunidad Terapéutica Luz de Vida	Representante : Jorge Antonio Vélez López Dirección : Kilómetro 2 vía Tablo Teléfono : 886 02 81 Fax : (1) 866 25 92 Email : jai-franco@com.co Ciudad : Cajica País : Colombia
Centro de Rehabilitación Quiero Vivir Asociación Quiero Vivir	Representante : Gabriel Caballero Pérez Dirección : Calle 71 No. 1A - 54 Barrio Crespo Aptdo Aéreo : 3926 Teléfono : 666 00 59 Fax : (5) 666 43 30 Ciudad : Cartagena País : Colombia
Centro Educativo Hogar Intermedio Revive	Representante : Rosalba Hernández Sánchez Dirección : Vereda Tierra Adentro A.A. 110310 Teléfono : 275 67 72 Fax : (4) 272 53 62 Email : comunicbello@epm.net.co Ciudad : Bello País : Colombia
Centro Nacional para el Tratamiento de la Adicción Fundación La Luz	Representante : Alvaro Alfonso Enciso Vergara Dirección : Calle 90 No. 15 - 51 Teléfono : 530 17 82

	Fax : (1) 530 31 09 Email : fundadacionlaluz@starmedia.com Ciudad : Bogotá País : Colombia
Comunidad Convivencial Luis Amigó	Representante: Fray Marino Martínez Pérez Dirección : Transversal 51 A No. 67 B 134 Teléfono : 230 12 44 - 427 44 15 Fax : (4) 260 80 74 Email : mmartinez@sembrador.amigomed.edu.co Ciudad : Medellín País : Colombia.
Comunidad Teoterapéutica para Drogadictos y Alcohólicos Fundación El Shaddai	Representante : Henry Jaramillo Orozco Dirección : Calle 12 No. 47 - 33 Teléfono : 553 67 87 Fax : (2) 553 67 87 Email : funshaddai@caucanet.com.co Ciudad : Cali País : Colombia
Comunidad Terapéutica Cre...Siendo	Representante : Rafael Gallón Acosta Dirección : Calle 58 No. 90-17 Robledo Teléfono : 442 01 58 Fax : (4) 513 18 08 Ciudad : Medellín País : Colombia
Comunidad Terapéutica Cristiana Antorcha	Representante: José Mendoza R. Dirección : Calle 77 No. 65 - 37 of. 210 Teléfono : 353 11 97 Fax : (5) 353 11 97 Email : antorcha10@latinmail.com

	Ciudad : Barranquilla País : Colombia
Comunidad Terapéutica de Colombia Cotecol	Representante: José Mendoza R. Dirección: Calle 77 No. 65 - 37 of. 210 Teléfono : 353 11 97 Fax : (5) 353 11 97 Email : antorcha10@latinmail.com Ciudad : Barranquilla País : Colombia
Comunidad Terapéutica Las Palmas	Representante : Luz Dary Salazar Rendón Dirección : Kilómetro 13 Carretera las Palmas Teléfono : 386 01 74 - 386 03 98 Fax : (4) 386 09 09 Email : comterap-me@epm.net.co Ciudad : Envigado País : Colombia
Comunidad Terapéutica San Francisco de Asis Fundación Amigos de Terna	Representante : Rosa Elena Jarmillo de B- Dirección : Carrera 26 No. 32 - 15 Teléfono : 273 53 27 - 253 14 80 Fax : (2) 281 17 61 - 253 14 97 Email : fundaciónamigos@uniweb.net.co Ciudad : Palmira País : Colombia
Comunidad Terapéutica San Gregorio	Representante : P. Idenael Bedoya Guzmán Dirección : Kilómetro 2 Vía Sibería Teléfono : 864 06 40 Fax : (1) 864 06 40

	Ciudad : Cota País : Colombia
Corporación Caminos	Representante : Angela Tello González Dirección : Calle 56 No. 11-25 La Base Teléfono : 443 58 40 - 443 75 19 Fax. : (2) 44 95 71 Email : corpcaminos@telesat.com.co Ciudad : Cali País : Colombia
Corporación Gente Nueva	Representante : Yolanda Arteaga Rosero Dirección : Calle 33 No. 15-69 Teléfono : 245 57 30 - 323 04 27 Fax : (1) 245 57 30 - 323 04 27 Email : genueva@col1.telecom.com.co Ciudad : Bogotá País : Colombia
Corporación Hogares Crea de Colombia	Representante : Abraham Raad García Dirección : Calle 58 No. 6623 Teléfono : 344 37 28 - 344 39 71 Fax : (5) 368 49 93 Email : hogarescreacol@usa.net Ciudad : Barranquilla País : Colombia
Escuela de Trabajo el Redentor Comunidad Terapéutica Vive	Representante : Fray Salvador Morales Dirección : Transversal 30 No. 57-01 sur Teléfono : 230 96 66 - 230 95 18 Fax : (1) 713 59 36 Ciudad : Bogotá País : Colombia
Escuela de Trabajo La Linda Ciudadela	Representante : Fray Ramón Nonato Arroyave

Los Zagales C.T. Nuevo Amanecer	Dirección : 1Km. Abajo de Villapilar Teléfono : 871 42 54 - 871 42 40 - 871 42 41 Fax : (4) 871 41 62 Email : fraynonato@latinmail.com Ciudad : Manizales País : Colombia
Escuela de Trabajo San José Comunidad Convivencial San José	Representante : William Prieto Leyton Dirección : Diagonal 44 No. 31-70 Teléfono : 481 08 28 - 481 08 88 Fax : (4) 481 07 03 Email : etsj@epm.net.co Ciudad : Bello País : Colombia
Fundación Cristiana para la Rehabilitación del Drogadicto "Rehabilitar"	Representante : Myriam Silva de Flecher Dirección : Carrera 38 Diagonal 37 A 71 Teléfono : 557 08 13 - 558 54 41 Fax : (2) 558 48 50 Email : rehabilitar@andinet.com Ciudad : Cali País : Colombia
Fundación Familiar Pro- Rehabilitación Faro	Representante : Jaime Humberto Cano Dirección : Carrera 45 No. 57-61 Teléfono : 254 33 12 Fax : (4) 254 32 92 Email : ffaro@epm.net.co Ciudad : Medellín País : Colombia
Fundación Hogar Crear	Representante : Rafael Arias Caraballo Dirección : Calle 49 No. 49-46 Teléfono : 274 97 58

	Fax : (4) 274 97 58 Email : hogarcrear@epm.net.co Ciudad : Copacabana País : Colombia
Fundación Hogares Claret	Representante : Padre Gabriel Mejía Montoya Dirección : Calle 57 No. 43-20 Teléfono : 284 43 04 Fax : (4) 284 96 12 - 254 99 02 Email : hogaresclaret@epm.net.co Ciudad : Medellín País : Colombia
Fundación Opción Vida	Representante : Martha C. Páez Parra Dirección : Carrera 75 No. 8 A - 75 Teléfono : 292 04 29 Fax : (1) 292 04 29 Email : opcionvida@uol.com.co Ciudad : Bogotá País : Colombia
Fundación Semillas de Amor	Representante : Luz Marina García Daza Dirección : Trv. 66 No. 180 - 84 Teléfono : 672 66 20 Fax : (1) 672 35 67 Email : fundacion-semillas-de-amor@hotmail.com Ciudad : Bogotá País : Colombia
Fundación Terapéutica Despierta	Representante : Hermana Mery Gómez Nova Dirección : Carrera 20 No. 57-51 Teléfono : 217 97 81 - 348 48 73

	Fax : 348 48 73 Ciudad : Bogotá País : Colombia
Instituto de Formación Toribio Maya Comunidad Terapéutica Exodo	Representante : Fray Miguel Angel Hernández Dirección : Vía Cali salida a Totoro Teléfono : 8 248 722 Fax : (2) 8 247 449 Email : amigonianos@cauca.net.co Ciudad : Popayán País : Colombia