

**Análisis de programas y proyectos implementados en la ciudad de Medellín en el
periodo 2016-2019 para atender la problemática del consumo de sustancias
psicoactivas evitando la ruptura del vínculo familiar**

Catalina Gaviria Zapata

ID 518424

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Especialización en Gerencia Social

Bello

2020

**Análisis de programas y proyectos implementados en la ciudad de Medellín en el
periodo 2016-2019 para atender la problemática del consumo de sustancias
psicoactivas evitando la ruptura del vínculo familiar**

Catalina Gaviria Zapata

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Gerencia Social

Asesor:

José Leonardo Cataño

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Especialización en Gerencia Social

Bello

2020

Tabla de Contenido

	Pág.
Resumen	6
Abstract.....	8
Introducción.....	10
1. Planteamiento del Problema.....	13
1.1. Descripción del Problema	13
2. Objetivos.....	18
2.1. Objetivo General	18
2.2. Objetivos Específicos.....	18
3. Justificación.....	19
4. Marco Referencial	22
4.1. Marco Conceptual	22
4.1.1. Consumo de Sustancia Psicoactivas	22
4.1.2. Vínculo Familiar.....	23
4.1.3. Programas y Proyectos Sociales	26
4.1.4. Adolescencia.....	27
4.2. Marco Contextual.....	28
4.3. Marco Legal	30
4.4. Marco Teórico	33
5. Diseño Metodológico	37
5.1. Fase 1: Exploración	38
5.2. Fase 2: Focalización.....	38
5.3. Fase 3: Profundización	41
6. Cronograma de Actividades	42
7. Plan de Acción.....	43
8. Resultados y Discusiones.....	44
8.1. Objetivo 1	44

8.1.1. Proyecto: Sin violencia y sin drogas, la vida es una nota.....	45
8.1.2. Proyecto: Abordaje integral de atención socio sanitaria salud mental y adicciones	46
8.1.3. Proyecto: Intervención deportiva, recreativa y de actividad física para la población en riesgo social.....	46
8.1.4. Proyecto: Granjas agrícolas y terapéuticas para habitantes de calle: la vida desde otro lugar	47
8.1.5. Proyecto: Centros Integrales de Familia.....	47
8.1.6. Propuestas de prevención secundaria y terciaria	48
8.1.7. Análisis:.....	49
8.2. Objetivo 2.....	51
8.2.1. Análisis	68
8.3. Objetivo 3.....	70
9. Conclusiones.....	74
Referencias.....	77
Anexo.....	87

Agradecimientos

En la vida necesitamos personas que nos permitan ser, nos posibiliten creer y nos haga sentir su apoyo incondicional, es por esto que agradezco a la vida por contar con mis padres quienes han sido el motor de mis proyectos y el impulso para mis metas.

Resumen

Este trabajo es el resultado de una pregunta permanente sobre las formas de intervenir desde la Administración Municipal, el problema del consumo, un problema que se incrementa cada vez. Si bien la ciudad de Medellín ha generado procesos de atención contra el consumo de sustancias psicoactivas, este debe ser revisado constantemente y generar cambios en sus formas, ya que cada vez hay diferentes situaciones involucradas en esta problemática. Se requiere un abordaje integral que involucre principalmente al sistema familiar como garante del apoyo desde la formación y aprendizaje de herramientas y estrategias para sus miembros consumidores. Una intervención desde diversos sectores donde realmente se interviene cada una de las áreas involucradas en el problema, especialmente dirigiendo su intervención en el sistema familiar.

Este ejercicio de investigación permite indagar sobre los propósitos e intenciones representados en los programas y proyectos realizados en la ciudad de Medellín durante el período 2016-2019, identificando los factores que se abordan ante la problemática de uso.

Se realizó en la ciudad de Medellín, desde un enfoque cualitativo a través de un acercamiento a los participantes tomando como insumo sus palabras y la creación de conceptos necesarios a través de la técnica de historias de vida la cual permitió que los participantes se expresaran y nombrara su historia desde un antes y un después, aquellos factores que incidieron en el comienzo del consumo y aquellas acciones que permitieron

salir de allí con una nueva forma de ver la vida, reconociendo la importancia de la familia dentro de su recuperación.

Palabras clave: Consumo; Programas y proyectos; Sustancias psicoactivas; Vínculo familiar.

Abstract

This work is the result of a permanent question about the ways of intervening from the Municipal Administration, the problem of consumption, a problem that increases every time. Although the city of Medellin has generated attention processes against the consumption of psychoactive substances, this must be constantly reviewed and generate changes in its forms, since each time there are different situations involved in this problem. A comprehensive approach is required that mainly involves the family system as a guarantor of support from the training and learning of tools and strategies for its consumer members. An intervention from various sectors where each of the areas involved in the problem is really intervened, especially by directing their intervention in the family system.

This research exercise allows to inquire about the purposes and intentions represented in the programs and projects carried out in the city of Medellin during the 2016-2019 period, identifying the factors that are addressed in the face of the problem of use.

It was carried out in the city of Medellín, from a qualitative approach through an approach to the participants taking their words as input and the creation of necessary concepts through the life stories technique which allowed the participants to express themselves and name its history from a before and after, those factors that influenced the beginning of consumption and those actions that allowed to leave there with a new way of seeing life, recognizing the importance of the family in their recovery.

Keywords: Consumption; Programs and projects; Psychoactive substances; Family bond.

Introducción

Este trabajo es el resultado de una pregunta permanente sobre las formas de intervenir desde la Administración Municipal, el problema del consumo, un problema que se incrementa cada vez. Si bien la ciudad de Medellín ha generado procesos de atención contra el consumo de sustancias psicoactivas, este debe ser revisado constantemente y generar cambios en sus formas, ya que cada vez hay diferentes situaciones involucradas en esta problemática.

Dentro de la estructura familiar de los consumidores, existen patrones característicos, como la falta de consenso social sobre las reglas educativas, la mejora del desempeño individual, la desidealización del lugar del padre en la estructura familiar, la pérdida de barreras. Intergeneracional. Con el rechazo a cualquier conflicto abierto, la búsqueda del constante entendimiento mutuo con los niños, la búsqueda de la complicidad constante y la afirmación de los padres de que solo viven para y para sus hijos, entre otros (Jeammet, 1985).

El problema del consumo de drogas es complejo y multicausal e implica tanto factores de riesgo como de protección. Los factores de riesgo son aquellos asociados con un mayor potencial de abuso de sustancias y los factores de protección son aquellos asociados con un potencial reducido de abuso. Los factores de riesgo incluyen comportamiento agresivo temprano, falta de supervisión de los padres, abuso de sustancias por parte de los

padres, compañeros o hermanos, disponibilidad de drogas en la escuela y pobreza. Como factores protectores, adecuado control de impulsos, supervisión de los padres, competencia académica, uso de políticas antidrogas y fuertes redes de apoyo (Amunategui, 1997).

Frente a la atención brindada al consumo de sustancias psicoactivas, se han impulsado estrategias de atención que han favorecido o facilitado oportunidades para que dicha situación sea debidamente atendida, buscando un óptimo desarrollo de la persona de manera integral, generando cada vez más demandas y necesidades invitando al replanteamiento y la evaluación como estrategia de mejora continua y calificación de los procesos existentes, ya que vemos el abuso de sustancia psicoactivas como un denominador común que vincula a diferentes poblaciones, afectando su integridad y arrojándolas a un mundo oscuro e inestable que, de no ser atendido a tiempo y de manera asertiva, puede permitir que la persona permanezca allí, sin encontrar salidas u opciones.

Desde una concepción tradicional, se puede observar que la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros (Carbonell, 2012, p. 4) es desde esta premisa que se hace importante que en los procesos de atención se incluya a las familias, logrando incidir e identificar situaciones y acciones que generan efectos negativos en sus miembros, trabajando hacia la recuperación desde una perspectiva educativa.

Es por esto que se traza la importancia de indagar sobre los programas implementados en la ciudad de Medellín para la atención del consumo de sustancias

psicoactivas, además de contar con la palabra de personas que han sido atendidas desde estos programas y que, a través de la técnica de historia de vida, darán cuenta de su proceso de recuperación, permitiendo así identificar factores asertivos o negativos dentro de estos procesos.

En la primera parte de este trabajo, se encontrara un recorrido por las normas y leyes que en Medellín aportan al tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, para luego pasar por los programas y proyectos ejecutados en la administración 2016-2019 , y por las historias de vida de dos personas que utilizaron la palabra para dar a conocer su vida, este proceso se realizó a través de llamadas telefónicas dada la situación de emergencia Sanitaria por la COVID-19 que se vive a la fecha de realización de este proyecto. Se contó con la autorización y voluntariedad de los participantes. Concluyendo con el del análisis de todos datos recolectados.

1. Planteamiento del Problema

1.1. Descripción del Problema

El consumo de sustancias psicoactivas en las personas ha generado problemas y situaciones que debilitan lazos y relaciones, además de alterar el normal funcionamiento de subsistemas como el familiar. Desde una perspectiva internacional, se encuentra que según el informe de 2019 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (en adelante UNODC), se afirma que el número de personas que consumen drogas ha aumentado en “un 30% con respecto a 2009, que, en 2017, unos 271 millones de personas, es decir, el 5,5% de la población mundial de 15 a 64 años” (UNODC, 2019, p. 9), habían consumido drogas en el año anterior. Según el informe mundial sobre drogas (UNODC, 2018), unos 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial entre 15 y 64 años, consumieron drogas en al menos una ocasión en 2016. Esto muestra un panorama de continuidad y acrecentamiento de una problemática que cada día afecta a más personas, donde las relaciones y lazos sociales y familiares adquieren gran relevancia e importancia, así como las condiciones de vulnerabilidad de gran impacto.

Del mismo modo, la publicación de Arriagada & Hopenhayn (2000) muestran los problemas asociados a la producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina que afectan la calidad de vida de la población y están vinculados a formas de exclusión social y

debilidad institucional, generando mayor inseguridad y violencia, además mencionar que el consumo inadecuado dificulta el desarrollo psicosocial de la persona, reforzando patrones de exclusión social. Así mismo, en 2019, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (en adelante DANE), realizó la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, donde se concluyó que el 9,7% de la población del país entre 12 y 65 años había consumido sustancias psicoactivas ilegales y el área metropolitana de Medellín presentó una prevalencia 15,1% (DANE, 2020).

El sistema basado en centros y sistemas de servicios de tratamiento para personas que consumen sustancias psicoactivas (en adelante SUICAD), es una iniciativa del gobierno nacional liderada por el Observatorio de Drogas de Colombia, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud, para 2015 informa que Medellín está dentro de las ciudades donde se concentra el mayor consumo de sustancias psicoactivas según estudios nacionales con una cifra de 16,38% en comparación con otras ciudades, esto demuestra una vez más, la necesidad de la ciudad de abordar el problema del consumo con una visión integral que involucre vincular redes, ya que este mismo sistema también informa que de la población registrada para 2015 con atención al uso de sustancias psicoactivas, 3.149 son niños, niñas y adolescentes (SUICAD, 2015. p. 24) cifra que denota deficiencias en el proceso de apoyo familiar y que las relaciones dentro de la familia continúan siendo un paquete de factores preponderante dentro del problema del consumo.

Lineamientos para la prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, realizados por la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y

Protección Social de Colombia (2018. p. 7), se socializa la baja inversión que el estado asigna a acciones preventivas, minimizando esta problemática. que cada vez aumenta en el día a día nacional, además de mostrar que las intervenciones que tienen mayores efectos en el aspecto preventivo son las intervenciones tempranas que se realizan en el ámbito familiar, demostrando una vez más que la familia es la primera forma lugar del ser humano.

Según el informe mundial sobre drogas (2018), se concluye que “los factores que influyen en el consumo de sustancias entre los adolescentes, como las afecciones de la salud mental y el abandono de los padres, están también vinculados a otros comportamientos de riesgo” (UNODC, 2018 p. 20). “La prevención del inicio del uso de sustancias y el desarrollo de trastornos por uso de sustancias solo puede tener éxito si se fortalecen los factores de protección y se atenúan o anticipan los factores de riesgo” (UNODC, 2018 p. 20). A partir de ahí, se identifica la importancia de crear programas y proyectos de intervención para abordar la problemática del uso de sustancias psicoactivas de manera integral, permitiendo abordar temas, áreas y temas relacionados con esta problemática, identificables como factores de riesgo con una estrategia preventiva.

El consumo de sustancias es un problema público multifactorial que debe ser abordado para cerrar brechas y reducir el consumo, principalmente en la población infantil y/o adolescente. En 2011, los resultados del estudio nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar colombiana (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011), en el que 95.303 estudiantes de sexto a undécimo grado de 161 municipios del país clasificados por edad participaron entre los 11 y los 18 años de

edad, se evidencia que, si bien el acceso al alcohol y al tabaco está legalmente prohibido a los menores, hay presencia de consumo en este grupo poblacional. Los hallazgos muestran que existen casos en los que el consumo comienza muy temprano, ya sean sustancias legales o ilegales, lo que según el autor "indica la necesidad de fortalecer los programas preventivos sobre drogas desde una edad más temprana o grados inferiores como quinto grado" (Gobierno Nacional, 2011). El consumo de bebidas alcohólicas se evidencia en un porcentaje significativo de niños de 11 años y más, el 70,8% de los estudiantes considera que es fácil comprar alcohol aun con la existencia de una prohibición de venta a menores, en cuanto a la percepción que tienen los adolescentes, la etapa evolutiva se valida por la influencia que pueden ejercer los compañeros, compañeros o amigos (Gobierno Nacional, 2011).

A su vez, "según la serie de estudios disponibles en Colombia desde 1992, el uso de sustancias psicoactivas está creciendo tanto en el número de usuarios como en la diversidad de drogas disponibles" (Min. Salud, 2014 p. 5). Como resultado de lo anterior, desde 1992 Colombia ha desarrollado planes en busca de promoción de la salud y prevención del consumo, pero las tasas continúan aumentando y creciendo en todos los segmentos de la población. "Con respecto a las sustancias legales, el alcohol y los cigarrillos, que son los más consumidos y de mayor impacto en la salud en Colombia, el país ocupa el primer lugar de América Latina" (Min. Salud., 2014, p.5). Las respuestas de salud pública siguen siendo insuficientes:

No hay tantas intervenciones de tratamiento efectivas, basadas en evidencia científica y respetuosas de las obligaciones internacionales de derechos humanos, ni son tan

accesibles, como sería necesario, y los gobiernos nacionales y la comunidad internacional deben reforzar las intervenciones para llenar este vacío (UNODC, 2019, p. 33).

Se requiere un abordaje integral que involucre principalmente al sistema familiar como garante del apoyo desde la formación y aprendizaje de herramientas y estrategias para sus miembros consumidores. Acciones desde diversos sectores donde realmente se interviene cada una de las áreas involucradas en el problema, especialmente dirigiendo su intervención en el sistema familiar. La implementación de programas y proyectos en la ciudad de Medellín para la atención del consumo de sustancias psicoactivas, genera los siguientes interrogantes a analizar:

- ¿Cómo se relaciona el uso de sustancias psicoactivas con la pérdida de los lazos familiares y otros vínculos de las personas con su entorno social?
- ¿Qué soluciones alternativas se desarrollan en los programas de atención para evitar esta pérdida?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Realizar un análisis de los programas y proyectos que se implementan en el municipio de Medellín durante el período 2016-2019 para abordar la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, evitando la ruptura del vínculo familiar.

2.2. Objetivos Específicos

- Describir el marco legal que sustenta la atención dada a la problemática del uso de sustancias psicoactivas en Colombia y en el municipio de Medellín.
- Caracterizar los programas y proyectos de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en Medellín en el período 2016-2019 Medellín cuenta con voz para identificar las debilidades y fortalezas alrededor de la recuperación del vínculo familiar.
- Realizar un acercamiento cualitativo a los entornos familiares y sociales de la población de estudio a través de historias de vida.
- Proponer estrategias ser implementadas en programas y proyectos de atención al consumo de sustancias psicoactivas, vinculando familias.

3. Justificación

En el abordaje de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas confluyen factores importantes para su análisis y reconocimiento de causas y atenuantes, como el componente individual, familiar y social, esta vez enfocándose en el componente familiar donde la familia es considerada el primer espacio de socialización y aprendizaje, además de la formación y construcción de la persona, pero desde la realidad colombiana se desprende que la familia también puede ser el lugar de abandono y disfunción. Según la investigación de un programa centrado en la familia para romper el ciclo de la adicción (Sparks & Tisch, 2018), se indica que es importante fortalecer las habilidades familiares cuando se reducen los factores de riesgo y aumentan los factores protectores (Sparks & Tisch, 2018), este aspecto es importante en la construcción del ser humano, donde identifica y consolida carácter, capacidad de decisión y elección.

En Colombia se observa un mayor nivel de vulnerabilidad en la familia, donde a temprana edad la persona es sometida a situaciones o factores de riesgo como: violencia sexual, maltrato físico y psicológico, explotación laboral y sexual, abandono, vínculos con grupos armados al margen de la ley, todo este flagelo que los convierte en víctimas de la violencia y protagonistas del abuso de sustancias psicoactivas, generando un deterioro del núcleo familiar y la ruptura de todos los vínculos, desplazando la necesidad de afecto y seguridad relacional por adicción a una sustancia, además, según la investigación con actores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes se

determina que este “se incrementa cuando hay menor control conductual materno, menor sensación de felicidad y menor comunicación con la madre” , esta investigación se realizó en Colombia, como muestra estudiantes de secundaria (Moreno & Lever, 2017, p 149).

El consumo de sustancias psicoactivas dentro del sistema familiar conlleva problemas en el hogar como el abandono de responsabilidades económicas (contribución a las necesidades básicas del hogar), problemas emocionales (mala atención emocional a los miembros de la familia, disolución de vínculos relaciones) y separaciones), abuso, pérdida de autoridad del consumidor en el hogar, ya que se cuestiona su capacidad de control y liderazgo ante la incapacidad para no controlar su propia vida, episodios de violencia ya sean físicos, verbales y / o sexuales, los intentos de suicidio, las dificultades de comunicación que conducen a un entorno hostil, pueden provocar el desarrollo de baja autoestima, deficiencias emocionales, depresión y falta de límites, entre otras dificultades, entre los miembros del hogar, por lo que considera de gran importancia el abordaje del tema correspondiente a este grado de trabajo, donde busca resaltar la importancia de vincular a la familia de entre los involucrados en los procesos que enfrentan la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

En la búsqueda de referencias bibliográficas que apunten al tema propuesto, se encuentra que la gran mayoría de estudios e investigaciones se centran en los efectos sobre el consumidor y los factores que provocan su inicio y permanencia en el consumo, pero no en las posibilidades de atención con una intervención conformada por las redes de apoyo de

esta persona, posibilitando la solución de problemas y situaciones que pueden ser factores de incidencia en el consumo.

Frente al problema del consumo, el tema central de las investigaciones y propuestas se enmarca en la reducción del daño, desde la atención brindada en las Entidades Promotoras de Salud (en adelante EPS), donde hay un enfoque directo al problema con un enfoque e intervención médico-farmacológico. La familia no es un factor preponderante, mostrando está limitada intervención, no existen espacios adecuados en el componente EPS para tal fin, haciéndose necesario e importante contar con la presencia de la familia dentro del proceso de recuperación frente al consumo de sustancias psicoactivas.

4. Marco Referencial

4.1. Marco Conceptual

Dentro de la problemática del consumo y desde el planteamiento de este trabajo, se identifican conceptos fundamentales que orientan la comprensión del mismo, como:

4.1.1. Consumo de Sustancia Psicoactivas

La droga es toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía, es capaz de actuar sobre el Sistema Nervioso Central, provocando alteración física y/o psicológica, donde la experimentación de sensaciones, pueden cambiar el comportamiento además de generar dependencia y tolerancia. El uso de una droga se refiere al consumo de una sustancia que produce consecuencias negativas en el individuo, generalmente esporádico (Organización Mundial de la Salud, 2012).

El abuso de medicamentos o sustancias químicas se da cuando se presenta un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas que ella presenta, mientras que la dependencia implica el uso excesivo que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un periodo de tiempo. (Crespo, Soberón, Fernández, & Gómez, 2017, p 191-196).

Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), el término consumo “se refiere a la autoadministración de una sustancia psicoactiva” (OMS, 1994, p.25) y sustancia o droga psicoactiva (droga o sustancia psicoactiva) sustancia que, al ser ingerida, afecta los procesos mentales (OMS. 1994. p.58).

Desde el Ministerio de Salud, y su publicación sobre Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (en adelante SPA), las sustancias psicoactivas se interpretan como cualquier sustancia que se introduzca al organismo por cualquier vía de administración, ya sea ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras; produce una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central del individuo que modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2018).

Los SPA, al tener un efecto sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), alteran objetiva y subjetivamente el funcionamiento del individuo, generan cambios en su cuerpo y en su estado de conciencia, por lo que el consumidor persigue dicha modificación en su funcionamiento psicológico.

4.1.2. Vínculo Familiar

La familia ha sido imprescindible en todas las etapas del desarrollo, puesto que cumple funciones fundamentales para la supervivencia y bienestar de sus miembros, asegura la continuidad de las generaciones y permite la transmisión de las normas culturales,

creencias, valores y costumbres que rigen la vida de las personas (Crespo, Romero, Martínez & Musitu, 2017, pp. 191-196)

A partir de los aportes de Riviere 1999 (citado por Salvo, 2007), el concepto de vínculo se entiende como la relación de comunicación y aprendizaje que se establece entre dos sujetos, donde uno aprende del otro por el mero hecho de relacionarse o comunicarse. A partir de este concepto se asume que cada individuo se construye como sujeto y tiene una identidad, en la medida en que asimila cosas del otro que forman parte de su contexto.

Según Miermont (1993), un vínculo es aquello que une o conecta a una persona con otras, consigo misma o con las cosas. Es lo que asegura una conexión temporal-espacial entre personas físicamente separadas, gracias a los procesos de simbolización. El vínculo es una estructura que involucra a dos o más personas; recordemos que el ser humano nace y vive en un mundo de ataduras.

Según lo expuesto por Oliva y Villa (2014), cada familia es única y dentro del grupo familiar se evidencian diferencias en cada uno de sus integrantes, los cuales buscan las maneras de satisfacer las necesidades y de fortalecerse.

Apreciación que acomoda asertivamente la propuesta temática de esta investigación, donde se pretende demostrar el vínculo familiar como herramienta fundamental dentro de los procesos de intervención a la problemática del consumo, donde la familia considerada

parte fundamental de dicho proceso, puede aportar elementos importantes y fundamentales desde la búsqueda de estrategias de solución e intervención.

El concepto de familia, de acuerdo con la Constitución Política de Colombia en su artículo 42, se entiende como “el núcleo fundamental de la sociedad. Está constituido por lazos naturales o jurídicos” (Asamblea Nacional Constituyente de Colombia, 1991). Es entonces la Familia, el espacio donde se construyen lazos significativos que inciden en la estructuración de la personalidad del individuo, desde su cotidianidad, sus conductas, emociones, sentimientos, formas de comunicarse y relacionarse con el otro.

Desde una concepción tradicional, se puede apreciar que la familia ha sido el lugar principal donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros Carbonell, 2012 (citado por Oliva y Villa, 2014, p. 12) dentro de las variables asociadas al consumo, se evidencia que “las variables relacionadas con la participación de los padres actúan como factor protector frente al consumo, lo que reafirma la importancia de la familia en la prevención del consumo de sustancias ilícitas” (Barreto, 2019. p 19), y así se ve a la familia como un factor protector, de alta incidencia para el proceso de prevención, pero también como partícipe fundamental en cualquier proceso de abordaje del problema del consumo en las personas.

4.1.3. Programas y Proyectos Sociales

La División de Desarrollo Social, en el marco del proyecto de investigación CEPAL / GTZ (1998), propone “programas y proyectos sociales como materialización de la política social, son desarrollados para atender las necesidades de la población”, además, también atiende el concepto de proyecto y lo define como “La unidad mínima de asignación de recursos para el logro de uno o más objetivos específicos...Los programas se definen como conjuntos de proyectos que persiguen los mismos objetivos” (p. 11).

La División de Desarrollo Social en el marco del Proyecto de investigación CEPAL/GTZ (1998), plantea “los programas y proyectos sociales como materialización de la política social, se elaboran para satisfacer necesidades de la población”, además, aborda igualmente el concepto de Proyecto definiéndolos como “la mínima unidad de asignación de recursos para el logro de uno o más objetivos específicos. Tienen una población objetivo y localización espacial determinadas y un tiempo de inicio y finalización previstos, Los programas se definen como conjuntos de proyectos que persiguen los mismos objetivos” (Naciones Unidas. 1998. p.11)

Un programa o proyecto social tal como lo expone Naciones Unidas (2011), se estructura a partir de objetivos que apuntan al impacto de una población con una necesidad identificada, utilizando recursos públicos, estos se estructuran con un tiempo límite para el cumplimiento e indicadores de logro que orientan y dirigen su ejecución. Al ser precisamente de carácter público, implica que se puede consolidar desde la participación, o

debe consolidarse de esta manera, ya que es la comunidad la que identifica sus necesidades reales.

4.1.4. Adolescencia

Según la teoría de Erikson 1963 (citado por Bordignon, 2005) “el concepto de desarrollo psicosocial se refiere básicamente a cómo la interacción de la persona con su entorno está dada por cambios fundamentales en su personalidad”. Tales cambios en la personalidad, a su vez, dependen de lo que Erikson llama etapas o puntos de inflexión a los cambios cualitativos. Cada etapa está marcada por una crisis particular o una susceptibilidad especial de la persona a algo.

Según este autor, a lo largo de la vida hay una secuencia particular de susceptibilidades a cosas específicas, o, en otras palabras, todos los seres humanos atraviesan las mismas crisis o, en otras palabras, las mismas etapas de desarrollo psicosocial. La crisis de la adolescencia, tal como la define Erikson, no solo se da en los adolescentes, sino que también afecta su entorno familiar y educativo. La adolescencia es una época de cambios profundos en todos los órdenes, que marca el final de la niñez y el inicio de la edad adulta (Eikson, 1963 -citado por Bordignon, 2005).

Así mismo, diversos autores han abordado estudios relacionados con el uso de sustancias, factores de riesgo y factores protectores, como es el caso de Paya y Castellano (2008, p. 3) que señalan que: Como la adolescencia es la etapa del desarrollo donde se

forma la identidad del individuo y hay preparación hacia diferentes roles sociales e individuales, es fácil comprender cómo en este período los adolescentes experimentan frecuentemente con una amplia gama de actitudes y comportamientos, incluido el uso de sustancias psicoactivas. Las sustancias más consumidas por los adolescentes son el alcohol y la nicotina, seguidas de la marihuana. En los últimos años se ha observado un aumento del consumo de cocaína en este grupo de población, seguido de las drogas de diseño, estimulantes anfetamínicos y tranquilizantes.

4.2. Marco Contextual

Este ejercicio investigativo se realizó en la ciudad de Medellín donde se identificaron programas y proyectos enfocados en la atención a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y que de alguna manera carecen de precisión frente a la importancia de vincular la familia dentro de estos procesos para así obtener resultados óptimos en la recuperación de las personas que presentan un consumo problemático de sustancias psicoactivas. La población objeto fueron 2 adultos que pasaron por la problemática del consumo y participaron dentro de los programas de intervención en la ciudad de Medellín, quienes a partir de sus experiencias de vida revelan su proceso enfocado en la recuperación de sus vínculos familiares, nombrando los aportes que el proceso de intervención generó en sus vidas, identificando si su aporte fue positivo o negativo

Este ejercicio de investigación permitió indagar sobre los propósitos e intenciones representados en los programas y proyectos realizados en la ciudad de Medellín durante el

período 2016-2019, identificando los factores que se abordaron ante la problemática de uso de sustancias psicoactivas, principalmente en línea con el restablecimiento de los vínculos familiares, cuyo resultado pretende servir de referencia para fortalecer las estrategias de resolución de problemas que incluyen redes de apoyo fortalecidas por los vínculos familiares.

La muestra es no probabilística, realizando un acercamiento a los participantes tomando como insumo, sus palabras y la creación de conceptos necesarios para el desarrollo de la investigación a través de la técnica de historias de vida, la cual permitió que los participantes se expresaran y nombrara su historia desde un antes y un después, aquellos factores que incidieron en el comienzo del consumo y aquellos acciones que permitieron salir de allí con una nueva forma de ver la vida, reconociendo la importancia de la familia dentro de su recuperación

4.3. Marco Legal

Al revisar el marco legal a nivel nacional, en su mayoría existen normas, leyes y decretos relacionados con la atención y prevención del uso de sustancias psicoactivas, entre los que se encuentran:

La Resolución 089 de 2019 *Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*, considera que el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, establece, entre otros, que el cuidado de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, que garantizan el acceso de todas las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; y por efecto. organizar, dirigir y regular la prestación de servicios de salud a los habitantes y saneamiento ambiental de acuerdo con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2019 p.3) responsabilidad asignada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el que ofrece, de forma parcial, atención al problema del consumo, a pesar de que esta cesión forma parte del plan de cuidados obligatorios.

Ley 1566 de 2012, *Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a las personas que consumen sustancias psicoactivas y el premio nacional*, se crea entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, donde se crea el consumo, abuso y adicción. a las sustancias psicoactivas como una cuestión de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y las personas. Por tanto,

el abuso y la adicción deben ser tratados como una enfermedad que requiere una atención integral por parte del Estado, de acuerdo con la normativa vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social (Congreso de la República de Colombia, 2012).

En el municipio de Medellín, a nivel de políticas públicas, se han desarrollado diversos convenios cuyo principal objetivo es la protección de algunas poblaciones que se ven afectadas por variables sociales, familiares y ambientales en general. Estas variables afectan la vida de cada uno de los individuos, resultando en estilos de vida poco saludables y una mayor exposición al riesgo, para este caso específico, al consumo de sustancias psicoactivas, entendido como una “Sustancia legal o ilegal de origen natural o sintético que, al ser ingerida, afecta y modifica el funcionamiento del sistema nervioso central y los procesos mentales (como la cognición o la afectividad)” (Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2018, p. 61).

El Acuerdo municipal 05 de 2011, *Por medio del cual se modifica y se actualiza el acuerdo 64 de 2005 sobre la creación de la Política de Salud Mental y Adicciones para el Municipio de Medellín y se dictan otras disposiciones*, política que incluye dentro de los ámbitos de intervención, el familiar, planteando el desarrollo y fortalecimiento de la familia abordando aspectos como: conflictos familiares, pautas de crianza, manejo de normas, comunicación, redes de apoyo, buscando estimular acciones protectoras y pro-sociales. (Concejo de Medellín, 2011).

El Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas especifica el siguiente Marco Normativo Nacional:

Tabla 1. Marco normativo

TIPO DE NORMATIVIDAD	REFERENCIA	AÑO
Ley	30	1986
Ley	715	2001
Declaración	Declaración de Brasilia sobre políticas públicas para el alcohol	2005
Política Nacional	Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto	2007
Declaración Internacional	Declaración política y plan de acción sobre cooperación internacional a favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas 2009	2009
Estrategia	Estrategia hemisférica sobre CICAD OEA	2010
Estrategia	Estrategia Mundial de Alcohol	2010
Decreto	120	2010
Ley	Ley 1385	2010
Política Nacional	Política Nacional contra las Drogas 2010 – 2014	2010 – 2014
Plan de Acción	Plan de acción hemisférico sobre drogas CICAD – OEA	2011
Plan de acción	Plan de acción regional para reducir el consumo nocivo de alcohol	2011
Plan Nacional	Plan Nacional de Seguridad Vial	2011 – 2016
Ley	1566	2012
Resolución	123 de 2012	2012
Plan Decenal	Plan Decenal de Salud Pública	2012 – 2021
Ley	1616	2013
Ley	1696	2013
Plan nacional	Plan nacional de respuesta al consumo emergente de heroína y otras drogas por vía inyectada. V2.	2013
Resolución	5521	2013
Resolución	2003	2014
Plan Nacional	Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas,	2014 – 2021
Ley	1751	2015
Resolución	518	2015
Ley	1787 cannabis medicinal	2016
Resolución	6408	2016
Resolución	3280	2018
Estándar	Estándares internacionales de la prevención del uso de	2018

TIPO DE NORMATIVIDAD	REFERENCIA	AÑO
	drogas, 2018 – UNODC	
Resolución	4886	2018
Resolución	089	2019

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2018, p.44.

4.4. Marco Teórico

Durante la evolución humana se ha experimentado con sustancias capaces de producir cambios en el estado de ánimo de la persona, el nivel de alerta y la percepción del mundo, creando así sustancias psicoactivas que popularmente son conocidas como drogas. En las evidencias escritas más antiguas se encuentra que el uso de sustancias estimulantes siempre ha tenido una relación estrecha con el ritual mágico. Algunas autoridades religiosas en las distintas sociedades ejercían control sobre su uso a través de leyes, advertencias o costumbres específicas para el consumo (McKenna, 1994).

Corréa de Carvalho (2007, p. 2), expone que “la costumbre de drogarse no es nueva. Históricamente, el hombre siempre ha consumido sustancias que alteran el funcionamiento normal del sistema nervioso central”, dado por hecho que ha sido una práctica utilizada desde años atrás con el pensamiento de proporcionar que esta proporciona a la persona nuevas sensaciones además de experimentar calma frente a sus dificultades.

En el siglo XIX se creó la necesidad de regular la comercialización y el consumo de estas drogas, a principios del siglo XX se implementaron campañas para prevenir el

consumo, la mayoría de los países restringieron el uso de opio, morfina, cocaína y sus derivados sintéticos. Las medidas implementadas por cada país inicialmente redujeron el uso, pero se crearon mecanismos clandestinos dedicados a la fabricación y venta de drogas ilegales, basados en la violencia y la corrupción, como es el caso de Colombia. El consumo de sustancias psicoactivas es un tema importante en la vida de los colombianos. Los padres están preocupados por el eventual uso de tales sustancias por parte de sus hijos (Observatorio de Drogas de Colombia, 2013). A partir de los lineamientos de la Política Nacional de Drogas:

Se busca reducir los impactos negativos del problema de las drogas en la población colombiana a través de estrategias como abordar de manera integral el consumo de sustancias psicoactivas desde los enfoques de salud pública, derechos humanos, desarrollo y desarrollo humano. (Observatorio de Drogas de Colombia, 2017, p. 11).

Es evidente que a nivel nacional se deja la importancia de la atención integral para abordar la problemática del consumo, permitiendo una línea de atención no solo a la persona afectada sino también, teniendo en cuenta su contexto, las personas que los rodean, permitiendo así la complementariedad y trascendiendo la atención de los problemas individuales. Por eso es necesario que dentro del abordaje del problema del consumo de sustancias psicoactivas se intervenga también todo el contexto que envuelve e impregna a la persona.

En la búsqueda de antecedentes, se encuentra que el autor Pons (2008) en su escrito sobre modelos interpretativos del consumo de drogas, afirma que “el consumo de drogas forma parte de los estilos de vida de una persona, y estos, a su vez, son íntimamente

vinculados a los estilos de vida de sus grupos de referencia ”, pudiendo volver a interpretar, lo importante que es involucrar dentro de los procesos de atención al consumo de sustancias psicoactivas, a las personas que conforman el entorno cercano de la persona que presenta el problema de consumo, aunque aquí se identifica que pueden ser los que influyan en las posibles condiciones de consumo, también pueden ser un factor fundamental para un proceso de recuperación.

Lo anterior dio lugar a revisar documentos que mostraron las repercusiones del consumo, nombrando que afecta la salud pública, la seguridad, la actividad laboral, generando además situaciones de tensión o discusión, problemas legales, familiares, personal o de pareja, situaciones de conflicto y baja tolerancia llevando a las personas a situaciones negativas.

Para los autores, un número importante de adolescentes que consumen pueden cumplir con los criterios para el diagnóstico de un trastorno por abuso de sustancias en función de la vulnerabilidad de cada uno, además señalan que se pueden confiar factores familiares, escolares y sociales como protectores o de riesgo. “La palabra 'adolescencia' se deriva del verbo latino *adolescere*, que significa crecer, que se relaciona con la connotación de cambio que tiene esta etapa del desarrollo humano” (Alba, 2010); y para la Organización Mundial de la Salud (referido por Alba, 2010): Considera esta etapa como el período en el que el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, pasa de los patrones psicológicos de la infancia a los de la vida adulta y consolida su independencia económica. Lo define como el período que transcurre entre los 10 y los 19 años, que incluye la adolescencia inicial, o

preadolescencia, entre los 10 y 14 años y la adolescencia final, o adolescentes jóvenes, entre los 15 y 19 años (p. 31). El período de la adolescencia es crucial para el desarrollo del ser humano y es aquí donde pueden surgir un mayor número de experiencias, entre ellas el consumo de sustancias. Por ello, se cita la investigación de Peñafiel (2009), quien profundiza en el consumo de sustancias en la adolescencia analizando los factores de riesgo y de protección. En esta investigación participaron 768 estudiantes de entre 14 y 17 años en España, los resultados obtenidos permiten determinar cómo el riesgo aumenta el número y tipo de sustancia consumida, un gran porcentaje de los estudiantes participantes consume una o más sustancias y el riesgo aumenta con más se consumen sustancias.

5. Diseño Metodológico

La propuesta de investigación se abordará desde un enfoque cualitativo, que marca su interés por los aspectos particulares e internos de las realidades que conforman toda la condición humana, que tienen como objetivo comprender y conocer su realidad social cuyos procesos se basan en sentimientos, significados, experiencias y definiciones de vida de sus protagonistas, como propone Sampieri, la realidad se define a través de las interpretaciones de los participantes desde sus propias realidades (Hernández, Fernández & Baptista, 2004, pp. 32-42).

El alcance metodológico se fundamenta en el enfoque metodológico hermenéutico cuyo sistema de comprensión e interpretación permite indagar sobre los programas y proyectos implementados en la ciudad de Medellín para la atención del consumo de sustancias psicoactivas, evitando la ruptura del vínculo familiar, teniendo en cuenta dar cuenta de los sentidos de los individuos conservando la singularidad del contexto del que forman parte los participantes, para hacer una lectura de la información subjetiva, social, comunitaria e institucional.

Las técnicas para generar información interactiva como la entrevista y la historia de vida promueven la reflexión en los participantes. Su aplicación facilita la observación de sentimientos y percepciones que surgen de la experiencia de haber participado en programas implementados en Medellín para la atención del consumo de sustancias

psicoactivas, evitando la ruptura del vínculo familiar. Estas herramientas cualitativas generan conocimiento a partir de las vivencias y puntos de vista de los participantes, su forma de valorar procesos y realidades al contrastarlos con información de proyectos y programas a través de la búsqueda de documentos o registros, que se citan a estos y así permiten conocer su funcionamiento y aplicabilidad. Con los participantes, las historias de vida se utilizarán como estrategia para recopilar información. El estudio se llevará a cabo en 3 fases de la siguiente manera:

5.1. Fase 1: Exploración

- ✓ Elaboración de propuesta de investigación: Construir una propuesta de investigación según intereses
- ✓ Revisión de documentos: A través de las diferentes plataformas de búsqueda, se rastreará la normativa existente relacionada con la prevención del uso de sustancias psicoactivas, además de aquellos conceptos necesarios para el desarrollo del estudio.
- ✓ Construcción del diseño metodológico: Construir la forma en que se abordará el problema propuesto y alcanzar el cumplimiento del objetivo de investigación.

5.2. Fase 2: Focalización

Realización de historias de vida: La historia de los participantes se toma a través de una entrevista semiestructurada para luego consolidar la historia de vida, este es “uno de los métodos utilizados en la investigación cualitativa que ayuda a describir en profundidad la

dinámica del comportamiento humano [debido a su] naturaleza biográfica, que se materializa en la historia de la vida (Chárriez. 2012, p. 51).

Las historias de vida forman parte de la investigación cualitativa y permiten identificar a través de las historias de los participantes, sus vivencias y situaciones específicas relacionadas con el problema de investigación:

Las historias de vida ofrecen un marco interpretativo a través del cual el significado de la experiencia humana se revela en relatos personales de una manera que da prioridad a las explicaciones individuales de las acciones sobre los métodos que filtran y ordenan las respuestas en categorías conceptuales predeterminadas (Jones, 1983, citado en Chárriez. 2012, p.52).

Con las Historias de vida se busca identificar qué sucedió en la vida de la persona antes de ingresar a un programa o proyecto de atención al consumo de sustancias psicoactivas, cómo fue su proceso, avances, dificultades y qué sucedió después con la vinculación de sus redes de apoyo. en este proceso.

El abordaje se realizó a través de llamadas telefónicas y la grabación de las conversaciones dada la situación de emergencia sanitaria por COVID-19 que se vive a la fecha de finalización de este proyecto. Los participantes fueron autorizados y de forma voluntaria, además de firmar un consentimiento informado. La historia de vida permite una estructura más abierta para la recolección de información, donde el participante puede

brindar libremente su información a través de una guía de preguntas que apuntan al objetivo principal de la investigación:

Preguntas orientadoras:

¿Quién soy yo? Acá el participante dará datos básicos que lo identifiquen, en este punto podrá utilizar un nombre ficticio, dando una visión general y corta de su vida como parte de la introducción a su relato.

¿Qué acontecimientos críticos han marcado mi vida? El participante deberá nombrar aquella situación o acontecimiento detonante que le genero a su parecer, la llegada hacia el consumo de sustancia psicoactivas.

Que influencias positivas y negativas identifico: El participante deberá identificar personas, grupos o instituciones que han influido de forma positiva o negativa en aquellas situaciones críticas.

¿Qué ayudas salí a buscar frente a las situaciones críticas de mi vida como las encontré, y aproveché?: el participante debe hacer reconocimiento de las ayudas que encontró en el medio o que busco con el objetivo de darle salida a la problemática de consumo, como fue su proceso de ingreso y participación en estas.

¿Qué papel ocupó mi familia o red vincular en todo el proceso? El participante deberá narrar el lugar que le asignó el programa de atención al consumo de sustancias psicoactivas a su familia, red vincular.

¿Qué lugar le asigno yo a la red familiar dentro del proceso de atención para consumo de sustancia psicoactivas?: el participante se permitirá concluir y dar valor al lugar que debe ocupar la familia dentro de los procesos de recuperación frente al consumo de sustancia psicoactivas.

Luego de obtener la información, se analizará y estructurará a la luz de las historias de vida, permitiendo identificar los acontecimientos más relevantes en la vida de los participantes entrevistados, resumiendo cronológicamente los hechos o situaciones más críticas relacionadas con la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

5.3. Fase 3: Profundización

- ✓ Análisis cualitativo de la información: se recopilará la información obtenida, clasificándola según lo requerido
- ✓ Redacción de resultados: Redacción del informe final con la triangulación de fuentes e interpretación de resultados a partir de la teoría del proyecto.
- ✓ Presentación de resultados: Socialización de los hallazgos encontrados en la investigación ante evaluadores externos.

6. Cronograma de Actividades

FASES	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	MES				
			Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
FASE DE EXPLORACIÓN	Elaboración de propuesta de investigación	Construir una propuesta de investigación de acuerdo con intereses					
	Revisión documental	Realizar la respectiva revisión bibliográfica relacionada con el tema					
	Construcción del diseño metodológico	Construir la forma en la cual se abordara la problemática planteada y llegar al cumplimiento del objetivo de la investigación					

FASES	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	MES				
			Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
FOCALIZACIÓN	Realización de trabajo de campo	Realizar el trabajo de campo a partir de la aplicación de las técnicas descritas en el diseño metodológico					

FASES	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	MES				
			Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
PROFUNDIZACIÓN	Análisis cualitativo de la información	Se reunirá la información obtenida, clasificando de acuerdo con lo requerido					
	Escritura de Resultados	Realizar la escritura del informe final					
	Presentación de resultados	Socializar a los jurados involucradas los hallazgos encontrados en la investigación					

7. Plan de Acción

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	FUENTES DE INVESTIGACIÓN	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> ● Describir el marco legal que respalda la atención a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de Medellín. ● Caracterizar los programas y proyectos de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en Medellín en el período 2016-2019 Medellín cuenta con voz para identificar las debilidades y fortalezas para recuperar el vínculo familiar. ● Realizar un acercamiento cualitativo a los entornos familiares y sociales de la población de estudio a través de historias de vida- ● Proponer estrategias de acciones para implementar en los programas y proyectos de atención del consumo de sustancias psicoactivas vinculando a las familias. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Rastreo de normativa enfocada al tema de prevención al consumo de sustancias psicoactivas ● Búsqueda de los programas implementados ● Entrevista ● Concluir con propuestas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis documental ● Análisis documental ● Organización de la información obtenida en la entrevista ● Análisis de la información 	<ul style="list-style-type: none"> ● Libros, boletines, revistas, páginas web ● Boletines, Plan de Desarrollo ● Relato de Dos personas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Documento con antecedentes normativos ● Estudio de lo encontrado ● Historia de vida ● Conclusión del estudio realizado

8. Resultados y Discusiones

8.1. Objetivo 1

Caracterizar los programas y proyectos de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en Medellín en el período 2016-2019 Medellín cuenta con voz para identificar las debilidades y fortalezas alrededor de la recuperación del vínculo familiar.

Este objetivo se desarrolló a través de una búsqueda de los programas implementados en el periodo de tiempo seleccionado, para dar cumplimiento al fin de la investigación, seleccionando los documentos y registros que dan cuenta del tema expuesto y que permite generar análisis y con este dar continuidad a la investigación y la propuesta de aportar hacia una cualificación, encontrando lo siguiente:

A nivel departamental, para el período 2016-2019 en el Plan Departamental de Desarrollo "Antioquia Piensa en Grande" se establecen acciones específicas relacionadas con el problema de las drogas, proponiendo algunas líneas de acción, las cuales se enmarcan en contrarrestar el cultivo, producción, comercialización y tráfico de sustancias ilícitas, la reducción del consumo a través de tres ejes transversales como son la promoción de la convivencia, la salud mental y la reducción de riesgos y daños que resultan como efectos negativos frente al consumo; además de líneas enfocadas a la atención integral y diferencial encaminadas a reducir los factores de riesgo y promover habilidades y habilidades en la población afectada. Es importante mencionar que este Plan de Desarrollo, desde el componente cualitativo, propone un fortalecimiento institucional a favor del

abordaje de la problemática del consumo, con estrategias educativas y formativas que apuntan a reducir los factores de riesgo en las poblaciones más vulnerables.

Se han desarrollado diversos convenios cuyo principal objetivo es la protección de algunas poblaciones que se ven afectadas por variables sociales, familiares y ambientales en general. Estas variables impactan en la vida de cada uno de los individuos, resultando en estilos de vida poco saludables y mayor exposición al riesgo, para este caso específico, al consumo de sustancias psicoactivas, entendido a partir de la Guía para la prevención del consumo de alcohol y drogas. la Dirección de Promoción y Prevención, como “Sustancia legal o ilegal de origen natural o sintético que, al ser ingerida, afecta y modifica el funcionamiento del sistema nervioso central y los procesos mentales” (Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2018, p.61).

El Plan de Desarrollo "Medellín cuenta con vos" ejecutado durante los años 2016 - 2019, trajo consigo varios programas y proyectos de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas (Alcaldía de Medellín, 2016). Los siguientes programas y proyectos se llevaron a cabo en el plan de desarrollo:

8.1.1. Proyecto: Sin violencia y sin drogas, la vida es una nota

Con este proyecto se buscaba desarrollar y coordinar acciones para la promoción de los derechos de los niños y adolescentes, estrategias de prevención de la vulneración de estos derechos, el fortalecimiento de las capacidades de los niños y el desarrollo de ambientes

protectores con comunidades responsables que velan por el cumplimiento de los derechos de los niños (Alcaldía de Medellín, 2016, p.174)

8.1.2. Proyecto: Abordaje integral de atención socio sanitaria salud mental y adicciones

La Ley 1566 de 2012, reconoce que “el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, legales o ilegales es una cuestión de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y las personas. Por tanto, el abuso y la adicción deben ser tratados como una enfermedad que requiere una atención integral por parte del Estado, de acuerdo con la normativa vigente y las políticas públicas nacionales en Salud Mental y para la reducción del uso de sustancias psicoactivas y su impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social (Alcaldía de Medellín, 2016, p.163)

8.1.3. Proyecto: Intervención deportiva, recreativa y de actividad física para la población en riesgo social

Este proyecto buscó a través del derecho al deporte, la recreación y la actividad física aprovechar el tiempo libre de la población más vulnerable y mitigar todo tipo de impactos negativos, como la violencia o el uso de sustancias psicoactivas (Alcaldía de Medellín, 2016, p.183)

8.1.4. Proyecto: Granjas agrícolas y terapéuticas para habitantes de calle: la vida desde otro lugar

Orientado al desarrollo y fortalecimiento de las capacidades y habilidades de los habitantes de calle consumidores de sustancias psicoactivas que están en proceso de resocialización e inclusión social y familiar (Alcaldía de Medellín, 2016, p.183)

8.1.5. Proyecto: Centros Integrales de Familia

Realizó acciones de acompañamiento individual, grupal y familiar para la prevención de problemas como el consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Medellín. A continuación, se citarán las principales propuestas para la prevención del uso de sustancias psicoactivas planteadas en el programa de gobierno (Alcaldía de Medellín, 2016, p.191):

- ✓ Evaluar los resultados obtenidos en alcaldes anteriores y planificar investigaciones para potenciar los programas que han tenido éxito, esto con el fin de marcar, potenciar y seguir el mismo camino de prevención de la drogodependencia y otras adicciones en la comunidad.
- ✓ Fortalecer los lazos familiares y la buena comunicación entre padres e hijos permite afrontar situaciones negativas o adversidades de una forma más dócil, fortaleciendo así las cualidades, aptitudes, residencia y comportamiento de los jóvenes.
- ✓ Aplicación de programas de cribado para identificar y realizar intervenciones preventivas a los grupos de personas más vulnerables o en riesgo de adquirir trastornos específicos como la ansiedad o la depresión.

- ✓ Promover la atención de la salud mental desde la escuela y ofrecer apoyo a los niños que enfrentan situaciones difíciles para potenciar sus habilidades sociales y así prevenir comportamientos agresivos o uso de sustancias, trastornos alimentarios o adicciones a la tecnología.

8.1.6. Propuestas de prevención secundaria y terciaria

Evitar las barreras administrativas para que las personas con problemas de drogodependencia reciban atención médica. Formación de profesionales sanitarios para el tratamiento de pacientes ingresados en centros sanitarios con problemas de uso de sustancias psicoactivas. Realizar charlas entre profesionales capacitados y personas que consumen sustancias psicoactivas para definir el tipo de atención que se debe recibir según la voluntad y / o complejidad del caso. Apoyar a los centros de atención a las drogodependencias mediante la formación adecuada, conformando así una red de centros habilitados para contratar con la EPS y atender los casos que determine. Asesorar a los centros de atención y tratamiento de drogodependencias para que cuenten con un programa de recaídas para evitar abandonar el tratamiento.

Apertura de centros de consumo regulados y estandarizados que mitiguen los efectos del abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y / o alcohol, con la regulación y sustitución de otras drogas menos nocivas para el consumidor.

Gutiérrez (2016). “Por otro lado, y según la última caracterización de los habitantes de la calle en la ciudad de Medellín 2014, se encontraron 3.250 personas en esta condición, de las cuales el 84,3% eran hombres, con una mayor presencia de personas entre 33 y 59 años (56,5 %). El 17,5% dijo no consumir ningún tipo de sustancia psicoactiva y refirió que antes de habitar la calle, la mayoría de la población vivía con su familia, 2.514 (84,9%), y también manifestaron que los Centros de Día son el tipo de institución de apoyo que más frecuentes (44,5%)”.

8.1.7. Análisis:

Las intervenciones realizadas en el municipio de Medellín para el control y convivencia ciudadana enfocadas en el consumo de sustancias psicoactivas, han dejado en evidencia una realidad y es el consumo como un problema mayor que involucra a un alto porcentaje de la población. Donde se evidencian en las calles un grupo de ciudadanos de todas las edades que frecuentan lugares de ilegalidad para suplir sus imperiosos e incontrolables deseos de consumir sustancias psicoactivas debido a su adicción a ellas, renunciando muchas veces a su dignidad para evitar el malestar que puede generar no obtenerlas, todo esto originado quizás por múltiples problemáticas internas y familiares, sobre las cuales no encuentran solución al momento y tienden a abandonar sus lugares de origen o a ser expulsados de sus hogares.

En el municipio de Medellín, a nivel de políticas públicas, se han desarrollado diversos convenios cuyo principal objetivo es la protección de algunas poblaciones que se ven afectadas por variables sociales, familiares y ambientales en general. Estas variables

afectan la vida de cada uno de los individuos, resultando en estilos de vida poco saludables y una mayor exposición al riesgo, en este caso específico, al consumo de drogas.

Si bien existe evidencia de una intervención frente al problema del consumo, también se evidencia una falta en el enfoque que debe tener el componente familiar, el consumidor ha sido abordado e intervenido como dueño de un problema en el que solo ella es protagonista. y partiendo de ella para buscar soluciones alternativas, dejando de lado la gran incidencia y protagonismo que pueden tener las redes de vinculación familiar ante esta problemática. Si bien los programas encuentran interés y se enfocan en la prevención, es necesario enfocar más el problema no solo en el consumidor sino también en quienes lo rodean y cómo estas personas pueden convertirse en una parte importante y asertiva del proceso de recuperación.

Es importante nombrar lo que concluyen Monckton & Pedrão (2011) donde precisan luego de su trabajo investigativo sobre Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes, que “la familia se define como elemento central en la prevención del consumo de drogas y los procesos de socialización familiar son importantes, pues constituyen la base de predisponentes como son las actitudes, la personalidad, el autoconcepto, los valores, y las habilidades de comunicación” sosteniendo una vez más la importancia de la vinculación de las redes de apoyo familiar dentro de los procesos de atención frente al consumo de sustancias psicoactivas.

8.2. Objetivo 2

Realizar un acercamiento cualitativo a los entornos familiares y sociales de la población de estudio a través de historias de vida.

Para el desarrollo del tema de investigación, se optó por la historia de vida como estrategia para recolectar información de primera mano, eligiendo a dos personas quienes participaron en los programas implementados para la atención a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y que hoy dan testimonio a través del servicio que ofrecen como educadores en los mismos programas que la administración continúa ofreciendo para un proceso de recuperación, retomando de sus relatos información que permitió analizar y contrastar con lo que desde la administración 2016-2019 se implementó y que ahora pueden generarse conclusiones y propuestas para su cualificación en la nueva administración, todo apuntando a aportar a una mejor calidad en la atención abordando temas y áreas que son de gran relevancia en la vida de las personas consumidoras.

Esta estrategia, la cual se respaldó con una guía de preguntas, permitió analizar los acontecimientos más relevantes en la vida de estos dos participantes, permitiendo resumir cronológicamente los hechos o situaciones más críticas relacionadas con la problemática expuesta, es mostrar desde sus vivencias un antes, durante y el ahora de una vida atravesada por el consumo de sustancias psicoactivas, donde fue importante buscar ayuda y apoyo para salir adelante y retomar una vida estable y donde la consolidación de su proyecto de vida los orientó a continuar aportando y apoyando a otras personas desde su experiencia de vida como una forma de retribuir positivamente a lo recibido.

Historia 1:**La vida es compleja, pero vale la pena vivirla en sobriedad**

¿Quién soy? No es fácil pensarse, no es fácil describirse en quien soy, es una pregunta compleja, soy un persona leal, honesta, inquieta y el complemento de muchas cosas, es complejo decir quién soy, soy un monto de cosas en desarrollo, me complementa el deporte, lo espiritual, un montón de cosas para estructurarme como ser humano. De todas esas cosas saco un poco, lo mejor que me sirva, que me aporte y de eso logro ser una persona estable con un estilo de vida tranquilo pero todo eso que soy, lo logro con lo que me dan, lo que recibo, lo que me da la vida, personas positivas que me ayudan a conocerme más como ser humano.

Yo soy Luis, una persona leal, con una voluntad férrea, un luchador, un guerrero de la vida, ese es Luis hoy, quien busca constantemente perfeccionarse

Luis se quebranta, se dispersa de su realidad, haciendo un recorrido sobre su pasado, recorre aquellos momentos en donde fue débil, en donde se dejo derrumbar, recuerda ese punto de quiebre que le dio un giro a su vida, luego de ser un hombre muy deportista, selección Antioquia de baloncesto, ciclista, lazador de martillo, selección Colombia de boxeo, dedicado en vida al deporte y sus exigencias, luego de un accidente, donde pierdo movilidad, me doy cuenta que el deporte lo estaba utilizando como una estrategia para alejarme de la realidad, de una realidad conflictiva dentro de la familia, una realidad que se

me presenta luego de un accidente, de no poder huir de un padre maltratador, de una dinámica áspera en la familia, que había obviado encontrando en el deporte una forma de escapar. Luego del accidente empiezo a recordar todo esto, y ver el contraste de un padre fuerte y una madre buena, abnegada, ese deportista se quiebra cuando se accidenta y ve rotos todas sus expectativas de triunfo, se empiezan a mover sentimientos, aquellos que aun debo trabajar, los sueños de llegar a ser campeón del mundo se van, se desaparecen y aquella realidad de la cual hui tanto tiempo regresa a mí. Amo a mi padre, aprendí a amarlo así, con sus pocas, vagas palabras y expresiones de cariño, con sus gritos y maltrato. Todo lo que yo soy, se lo debo a ellos, a mis padres y sus enseñanzas.

Luis empieza a buscar razones, respuesta, frente a la renuncia de una vida de campeón, sobre la cual se presentaron esfuerzos, exigencias, ya Luis no era ese hombre que madrugaba a trotar, a nadar, a montar en bicicleta, ese Luis se fue, se fue y dejo dolencias en el cuerpo, prótesis y limitantes, viví un proceso de recuperación física compleja, Luis estaba experimentando una muerte existencial y a nivel emocional me doy cuenta de muchas cosas, empecé a ver una realidad y el deporte ya no era el refugio que me permitía salir de esos momentos de dolor familiar.

Luis no bailaba, no tomaba, no salía a divertirse y al querer encontrar nuevos refugios frente a la realidad, encontré un grupo de amigos, que tomaba, bailaba y un día, uno de esos amigos me dice “para que te desahogues proba esto”, y me ofreció bazuco y marihuana y ahí empecé, pruebo por primera vez y al querer alejarme de todo, mi refugio fue la droga, no quería nada de la vida, mi familia comienza a ver cambios en mí, una vida

desordenada, intermitente, ese hombre ordenado y organizado, empezó a ser indisciplinado, empezó a llegar tarde, a amanecer en la calle. La preocupación de mi familia, de mis padres se empezó a notar y decido contarles lo que estaba pasando, pero en cierto modo pienso que eso fue lo peor, ellos no sabían cómo enfrentar eso que me estaba pasando, no sabían qué hacer, sus palabras de reproches y culpabilidad me hicieron sentir que me empujaban más a las drogas, a alejarme a irme. Me llevaban a la brava a programas, donde me evadía a los pocos días, pensaron que dejándome allá encerrado todo mejoraría, pero yo no acepte, porque yo era una persona muy difícil. En ese momento solo necesitaba una persona que me escuchara, una persona inteligente, savia, pero mi familia no lo fue, ellos sin darse cuenta me hundían más, porque ellos no sabían cómo manejar ese problema, ellos querían amarrarme y amarrar a Luis en esa época era imposible, pues me consideraba una persona muy libre, con muchas ideas, inquieto, amarrarme era imposible u encerrarme no, Luis encerrado no era capaz de vivir.

Busque y toque puertas en entidades, pero no dure, me retiraba al no encontrar aquello que necesitaba, hasta que un día un profesional me escucho, me atendió y vi en él a un padre, me hizo entender que debía perdonar a mi padre y amarlo, el cumplió en ese momento el papel de mi padre, me escuchaba, me corregía, pero nunca estaba en confrontación conmigo, volvió a llevarme a entrenar, a caminar; mis padres continuaban alejados, esperaban que me curara y solo así volvería a retornar con ellos.

Con mi papá era imposible hablar, la respuesta de mi padre era una palabra dura, “que se recupere, que sea un hombre”, mi madre si estaba pendiente, tenía una lucha

constante, pero yo decido irme, me despido de mi esposa y de mis hijos, me acuerdo qué les dejo una volqueta y una plata, ya no quería más que me vieran así. Yo era un tipo muy primitivo, muy fuerte, cuando yo empiezo a recuperarme yo veo muchas cosas, y no quería ser como mi papa, él era un hombre rudo y amo a esa padre con toda mi alma, porque me enseñó a ser como salvaje en cierto momento que me tenía que parar, aunque la forma de ser de él me ayudo a pararme, él me decía “te tenés que parar y nada es nada, o si no, no me hables, yo no soy tu padre”, también me ayudo esa forma de recogerme de mi madre, me ayudo esa forma tan fuerte que yo tenía que vencer, no me podía quedar tirado y mi madre era la que me recogía aunque mi padre le diera rabia.

Conozco varios lugares, cuando llego a centro día recuerdo a mi padre cuando me dice “si te acomodas nunca vas a salir “y por eso no me quedé, decido irme, porque entrar y salir a seguir consumiendo era quedarme, seguí deambulando, conocí procesos, conocí personas muy especiales conmigo. El no competir me mato.

Uno debe tomar la decisión, los lugares pueden ser buenos, el que tiene que tomar la decisión es uno, reconocerse, ser sincero con lo que dice, que es lo que le pasa que no encuentra en ninguna parte, de todo lo que he andado quien toma la decisión para estar libre es uno como ser humano, de conocerse, de ser sincero con lo que dice, que es lo que realmente le pasa dentro de sí que no cuadra en ninguna parte, uno debe tomar la decisión, aprender a ser más humilde, más obediente y desnudar el alma a los profesionales, hablar del pasado, de los más duro así duela, así llore, así patalee, diga la verdad, por ejemplo a mi todavía me mueve, pero debo de estar consciente, porque hay cosas del ser humano y

uno como adicto, hay debilidades, hay perversiones de las cuales no hablamos con nadie y tenemos que hablarlas con alguien para poder ser libres, eso fue lo que me hizo a mi libre, hablar con alguien de todo lo mío, porque en ese mundo oscuro se viven cosas que nos da pena hablar y por eso no hay sanación, ese pasado que se vivió hay que tocarlo, eso que le duele a uno cuando ese padre lo mallugaba, que te duele, ha que hablar de eso así llores, hablar de ese padre maltratador que maltrataba a esa madre y a los hermanos, de eso hay que hablar, porque si uno no habla de eso, no sana, te coge en un lugar solo, mal parado y recordás a tu padre como te ultrajaba, entonces qué?, te caes.

El pasado oscuro por malo que haya sido hay que tocarlo, porque si no, lo seguís cargando, eso tenés que soltarlo, hay que hablar de eso, de cómo reacciono con ese otro, es muy importante esa escucha y eso obtuve yo, personas que me escucharon y me apoyaron, creyeron en mi.

En ese ir y venir de la vida descubrí que hay influencias negativas, no se deben visitar ciertos lugares, hay personas que no se deben volver a frecuentar y cosas que no se pueden volver a hacer.

Mi familia fue muy importante, mi esposa, mis hijos muy pendientes, me buscaban, entonces yo mirando esa lucha de ellos, no me podía dar por vencido, una esposa que en ocasiones me confrontaba, eso no me servía, cuando aprendió a escucharme fue una cosa muy positiva y alguien me dice “lo mas importante es su familia”. Una vez mi padre me hizo llorar, ese padre fuerte me trato de una forma amorosa, tan bacana que yo llore, se

comporto como ese padre cariñoso, que nunca había hecho pero lo hizo con tragos encima. En la vida he aprendido desde las adversidades, me he confrontado frente a la realidad, alguien me llamo cobarde y me dice “quítate esas muletas que tenes en la frente”, a esas palabras, digo, le debo mi recuperación porque entendí que no podía seguir escondiéndome, me ayudo a aceptarme desde mi situación física y comienzo a aceptar mi cuerpo, aceptarme con mis prótesis, ya no podré ser ese hombre inquieto, tendré que quedarme más quieto porque mi parte física no me lo permite, esa es la parte que más me mueve, eso todavía me revuelca, deje las muletas de mi cabeza, tengo otras prioridades en mi vida y me aleje de muchos grupos de amigos, el grupo negativo, el grupo negativo te destruye.

Es muy importante la parte espiritual y la familia, es importante ser ese guerrero, ser ese ejemplo, que esos hijos vean que si se puede y valorar a esa persona que está a tu lado, que tanta lucha y esfuerzo tengan una compensación. Lo más importante para mí es sacar ese hombre íntegro, ese deportista, ese ser integral.

Yo hubiese querido que mi familia me escuchara más, sin prejuicios y siempre diciendo “sos capaz”, sin recriminar, la familia como ese colchón que usted necesita para decir “yo puedo hacerlo”, que te ayuden a tomar esa decisión para que vos seas como ese reflejo, entonces te sentís comprometido.

Para mi todos los programas están cortos en la parte familiar, porque hay muchas familias que son coadictas y no saben enfrentar el problema y están más enfermas que uno, es como enseñarle a esa familia como un protocolo, que hay que hacer sin controlar mucho,

porque a veces la familia son un factor de riesgo cuando vos llegas y es tan fuerte la presión que el adicto no está bien preparado y vuelve a lo mismo y ni cuenta se da, debe ser una familia vigilante que escuche y que te empuje a seguir adelante o hay familias que tienen muchos problemas, hay familias disfuncionales y son factor de riesgo. En su momento mi familia era factor de riesgo, demasiado. Otra cosa que uno debe adquirir es el carácter y estar muy seguro de uno mismo, yo siempre he dicho que lo más importante es amarse uno para poder dar y tomar la decisión porque el adicto también es muy complejo y muy manipulador y aveces se quiere mentir a sí mismo, la decisión la tiene que tomar uno, dejar las cosas negativas.

En el proceso de recuperación yo le doy el primer lugar a la parte espiritual, sin ser yo muy religioso, eso que te limpia, con ese ser que hablas a diario, porque siempre van a llegar tentaciones y lo más importante es aprender a decir no. Tuve muy buenos profesores, buenos maestros que me guiaron, yo me abrí y escuche. Todos somos diferentes, complejos, esos que me supieron escuchar me marcaron. Yo he visto que lo que falta en todos los programas un poquito es la parte de la familia, educar a la familia un poquito más.

Fui saliendo del punto oscuro por oportunidades que me dieron personas, eso llega en el momento preciso, me fui convirtiendo en ese hombre leal, recupero mi familia, mi esposa, escucho y tomo decisiones de apartarme de un montón de cosas, decido ser ese educador que puede dar ejemplo, tomo esa decisión radical, empiezo a ser ese hombre diferente, ese hombre rustico se aleja. Esos seres positivos que te rodean son los que te tiene arriba, ya uno es el que toma la decisión, y yo escogí, vuelvo con mi esposa, vuelvo

con mis hijos y hay un cambio, al principio la entrada a esa familia fue una cosa de locos porque habían dudas y alguien me dice que debía entrar con humildad y mi padre me dice que lo más importante son mis hijos, aparecen los amigos negativos pero yo había recuperado ese carácter de tomar decisiones por mí mismo, empiezo a adquirir mi posición con humildad y empiezo a darle un lugar a mi familia, a compartir con ellos, a llegar temprano, a salir de paseo, a compartir y eso no me gustaba antes, entendí que ya no era joven, que no tenía 20 años y que estaba envejeciendo, empiezo a sentir ese calor familiar, ya dejo de ser ese hombre solitario que tenía muchas amistades pero que siempre estaba solo.

Ahora Luis es un hombre tranquilo, un hombre más honesto, un hombre responsable, y está alcanzando ser ese guerreo que siempre le ha gustado ser, un hombre que quiere ser más transparente cada día y con muchas cosas complejas en su mente que tiene que mejorar porque tengo una mente muy volada que tengo que poner en orden. Luis se cuida, asiste a controles médicos, es un hombre más tranquilo, es un hombre más papá, más esposo y es un hombre más leal pero hay muchas cosas aún por resolver, tengo una historia sin final, debo continuar trabajando en aquello que quiero, yo como ser humano tengo que transformar mi vida, para lograr ser un ser de amor, virtuoso, algo que no es fácil.

Para Luis es importante su familia, para él es importante que la familia ocupe un lugar significativo dentro de los procesos, al adicto no se debe soltar mucho, hay que estarlo apretando, que se cuente con un proceso permanente que lleve una línea que la

familia debe aprender a ejecutar. El adicto no debe olvidar que tiene debilidades, quien le da fuerza es la familia

Historia 2:

Superación

Quien soy yo? Aparentemente parece una pregunta fácil pero es complicada, porque decir quién soy requiere enfrentarme a todo lo que yo soy y aceptar que así como tengo virtudes y talentos, tengo también muchos defectos. Cuando yo me hice esa pregunta fue cuando decidí dejarme ayudar, porque yo no aceptaba la ayuda, muchas veces en el patio donde iba de vez en cuando, me decían que tomara la decisión, que yo no era para estar allá y también mi hermana me decía, entonces yo me hacía esa pregunta, ¿quién soy? Y entonces empecé a entender que lo que estaba viviendo era parte de una vivencia que tenía que salir de ella y compartir a los demás, entonces en ese momento es que yo me decido aceptar la invitación que me hacían de un proceso, dejarme ayudar.

Ahora soy un ser humano que a pesar de las dificultades y las evidencias que he vivido, he tenido el valor de superarme y aceptar que todo lo que viví tenía un propósito, eso entendí a medida que fui en el proceso. Yo cuando acepte el proceso iba con ganas de un cambio pero a la vez yo no me sentía capaz, pero entonces es cuando llegue a entender que mi problema no es solamente el consumo sino un montón de experiencias de mi niñez y mi adolescencia y empiezo a darme cuenta que tengo que hacer un trabajo completo, cuando empecé el proceso, en un proyecto de la alcaldía que se llama Granja, es cuando comienzo a aceptarme y a saber que allá me iban a escuchar, al comienzo fue difícil yo dure los primeros dos meses sin hablar, sin expresar, por temor a que me conocieran a que

supieran de mí, me daba vergüenza contar mi historia, no le veía sentido a expresarme, a contar mi vida.

Yo empecé a consumir a los 16 años que me fui a Barranquilla en busca de mi madre, yo quería estar con mi mamá, yo no me crié con ella, a mí me cuidó mi abuela, cuando yo tenía 3 años mi padre fallece él sufría de asma y en esa época a él lo cogieron en una batida y lo metieron en una celda con muchas personas y él se asfixió y no dio tiempo y murió, yo tenía 3 años, entonces mi mamá se consiguió al tiempo otra persona que trabajaba en Barranquilla, quedó embarazada y ella decide irse con ese señor y le dice a mi abuela que nos va a llevar a mi hermana y a mí con ella, pero mi abuela no dejó, ella empacó y se fue. En verdad yo crecí y en mi niñez y mi adolescencia, yo no sabía nada de eso, no sabía nada de mi papá, de mi mamá, nunca nos hablaron de esos, nunca se sentó la abuela o los tíos a conversar que fue lo que pasó, entonces yo empiezo a crecer, a mirar en mi entorno, a ver a mis primos con sus papas y sus mamás, a ver amiguitos con los papas, empiezo yo a sentir un vacío como de porqué ellos sí y yo no, porque aunque mi abuela y mis tíos hicieron todo por darnos todo, nos hicieron falta muchas cosas, el afecto, el sentarnos a conversar, faltó mucho eso, la comunicación. Mi tío era quien tenía la obligación de toda la casa y él estaba muy joven, él es músico, él es una persona muy seca, muy fría, muy seria, entonces yo crecí con esa imagen, mi tío cuando se enojaba él no nos pegaba sino que dejaba de hablarnos dos o tres meses, cuando estudiábamos, nos ponía el pasaje así en la mesa y no nos hablaba, eso fue algo que me afectó mucho. Con el paso del tiempo, cuando yo empiezo a crecer, hubo dos experiencias muy significativas para mí, y yo no pude tener confianza con alguien para poder hablar, entonces yo crecí con eso

adentro, fue en el proceso donde yo empiezo a nombrarlo, eso yo no lo había hablado con nadie. En mi niñez viví un intento de abuso a mis 9 años, y no lo hable con nadie porque nunca sentí la confianza con mi abuela o mis tíos para contarle, entonces yo viví con eso adentro, sin sacarlo y eso marco mucho mi vida. En la casa siempre hubo una comparación entre mi hermana y yo con las calificaciones, yo vivía resentido con eso, a veces siento que eso pudo haber sido oportunidad para yo aprender.

Mientras fui creciendo nunca nos hablaron de mi papa y mi mama y un día cuándo yo estaba en bachillerato, a mis 12 años, mi abuela nos dice que venía mi mama, así de la nada, mi hermana salió y se fue para la casa de una tía porque decía que no quería ver a mi mama y como dos horas después llego, llego con dos hijos y con el esposo, yo me acordaba de ella, yo la conocí en fotos, como nunca nos hablaron de ella, yo una vez esculcando en un armario que tenía la abuela encontré unas fotos de mi mama y mi papa en el matrimonio, de mi hermana y yo pequeños. Yo nunca pregunte por mi mama, por lo que paso, nunca me sentí en confianza, cuando yo era pequeño me sentía como “pobrecito yo, no tengo papa, no tengo mama”, reconozco todo el esfuerzo que mi abuela y mis tíos hicieron con mi hermana y conmigo pero yo nunca me sentí en confianza.

A los 16 años cuando termino el bachillerato, mi tío me pregunta que voy a hacer con mi vida, que quería estudiar y de inmediato le conteste que me quería ir para barranquilla donde estaba mi mama y él me llevo a la terminal y allá me le aparecí a mi mama, yo me fui para allá y estuve un año con ella, allá fue otra experiencia impactante porque el esposo de ella es alcohólico y trataba muy mal a los hijos y a mí me toco ver

todo eso. Aproveche en ese tiempo para hablar con mi mamá y le pregunte que pasó, ella me decía que ella le dolía mucho habernos dejado, pero que en ese entonces ella era muy joven y quería rehacer su vida y la abuela no le dejó otra opción más que irse y dejarnos. En Barranquilla mi hermano trabajaba y me daba plata, él era menor que yo y ya trabajaba en una empresa que arreglaba calles en Barranquilla, me llevaba a cine, me daba plata, con él empecé a fumar cigarrillo y a tomar cervecita, una vez un amigo de él, me invitó a un barrio lejísimo y fue a comprar cocaína, yo en ese entonces veía la campaña de televisión que decía no a la droga, yo no sabía qué era eso y yo veo que él se mete algo por la nariz entonces como ellos sabían que yo era paisa pensaron que yo conocía eso y me lo pasan, ni siquiera me preguntó y yo hice lo mismo que él y aspire y era primera vez que yo consumía una sustancia, a mí me dio susto, eso fue una época en la que estaba el carnaval de Barranquilla y nos íbamos para las verbenas y todo mundo pasa licor y te tiran agua y consumen y ahí empecé y volví a consumir con ellos. Yo hacía eso a escondidas de mi hermano, él no consumía. Yo empiezo a trabajar con un señor arreglando aires, entonces me empieza a pagar y yo ya sabía dónde ir a conseguir la tableta de Rivotril, yo ya la había probado y me gustó lo que sentí con eso, ese era el desayuno mío, me tomaba la pastillita y trabajaba y conversaba hasta que mi hermano se dio cuenta, me siguió y me reclamó y se pone a llorar, a mí me dio tanta cosa que al otro día sin decir nada, me vine para Medellín y cuando llego mi tío nuevamente me pregunta que voy a estudiar y le digo que dibujo, me paga la mejor, Bellas Artes y me compra una mesa de dibujo y empiezo a trabajar en unas confecciones, en el día trabajaba y en la noche estudiaba, al tiempo, cuando tenía 18, empiezo a fumar marihuana con los compañeros de artes.

Durante el proceso me di cuenta que mi tía y mi hermana sabían que yo fumaba pero ellas nunca me dijeron nada, eso lo supe estando en el proceso cuando ellas empiezan a ir, entonces ahí ve que faltaba esa comunicación, eso nunca existió.

Empezando el segundo semestre en artes, estaba ya muy cogido por la marihuana, a veces no iba a la casa, me iba por allá para una manga, a relajarme todo el día, me volví irresponsable con el trabajo, dejo el estudio y dejo el trabajo, entonces en la casa ven eso, empiezo a ser rebelde, a escuchar música rock, me vuelvo antisocial, a dudar de Dios, entonces empiezo a buscar amigos, empiezo a ser mochilero a recorrer varios municipios, en esos recorridos, conocí a la mama de mis dos hijos, con la que me cace por conveniencia, la mama de ella nos puso a elegir y decidimos tener el bebe y yo me comprometí a ponerme a trabajar. Con ella tampoco tuve esa confianza para hablarle de todo lo que yo tenía guardado, mientras estuve viviendo con ella, la engañe, ella se dio cuenta y cuando ella me confronta, decido irme sin decir nada y me fui a vivir a la manga que estaba alrededor del HOMO en Bello, allá subía mucha gente a consumir, allá estuve 4 años, algunas veces iba donde mi esposa a ver a mis hijos, muy de vez en cuando iba donde la abuela, ella ya estaba muy mayor, y muy enfermita, tenía como 90 años. Por allá a ese potrero fue mi hermana a buscarme y me trataba mal, yo estaba todo trabado, luego fue mi mama, también a confrontarme y yo seguí allá, mi hermana volvió y me propone irme para un lugar de recuperación, la primera vez no le respondí nada, pero me quedo sonando y una vez voy a la casa y llamo a mi hermana y le digo que yo quería estar en un lugar, ella fue a averiguar y me llevo por allá a Guarne, en una finca, ese lugar me parecía un lugar muy costoso donde no hice nada, mi familia me había pagado tres meses adelantados, allá me

quedé 11 años, continúe con el consumo, eso era una fachada, allá consumíamos todos, se trabajaba y el dueño nos pagaba con droga, tenía muchos clientes, los días viernes rifaba billetes entre todos los que estábamos allá. Me conseguí otra novia con la que tuve un problema y me fui, con ella al principio era todo bonito, con ella conocí el sacol, la bazuca, cuando yo empecé a consumir bazuca, me volví agresivo, trataba mal a mi novia, la zarandeaba, eso se volvió la rutina, hasta que un día le pegue tan duro que le dañe una costilla y no le ayude, la deje tirada en la pieza con el dolor , recogí todo y me fui sin decirle a nadie, me metí a una olla a consumir tres o cuatro días, flaco, sucio, con piojos, empiezo a conocer todo ese ambiente, yo entraba , consumía y no sabía cómo salía de ahí, empecé a callejear, entraba a centro día a bañarme, volvía a salir, me iba para Caribe a una manga, yo buscaba lugares apartados, reciclaba en el centro de Medellín y también le pedía plata a mi familia.

Fueron 18 años consumiendo pipa y empiezo yo a sentir el efecto y a escuchar voces dentro de mí, no sé si era mi conciencia, o era invento mío, escuchaba voces de mi hermana, caminaba asustado. Yo me senté en plena Avenida de Greiff a fumar y se para una móvil frente mío, abren la puerta y se baja un educador, motivando a todos los que estaban ahí y a mí me decía que me fuera, que lo pensara y se iba, pasaron 3 días seguidos así, a la tercera, se para el educador, yo estaba fumando y me paro con esa dificultad, me monto a la móvil sin saber nada, me hacen tirar la pipa, me dice que voy a comenzar una nueva vida, me lleva al patio, me hacen una entrevista y me ponen en contención 15 días pero al segundo día no aguanto y me salgo y así lo hice varios días, yo no aguantaba ahí, entraba, reclamaba el agua de panela y pedía puerta, me iba, pero un día, regresé y un

educador me estaba esperando en la puerta y me dice que ese día me iba para la institución, yo me monte a ese carro temeroso, yo decía dentro de mí que era ya o nunca y me fui y llegue con muchas ganas de hacer el proceso, de aceptar esa ayuda, pero también con mucho miedo de lo que yo me daba cuenta que era algo serio, no era charlando, ya me había entrevistado trabajadoras sociales, psicólogos y ahí empecé a ver que era en serio.

A pesar de toda la rebeldía que tuve, mi familia nunca me rechazo, siempre me recibían pero me hacía falta que se interesaran en mí, que me preguntaran como estaba, si me saludaban, pero no les interesaba saber que estaba sintiendo yo, nunca hubo un rechazo pero si hizo falta ese compartir en familia. Cuando ingrese al programa de Granja, empiezan a comunicarse con mi tía y ella a interesarse, empieza a visitarme, empezamos a hablar, mi mama me visito, mi hermana, mis hijos, a pesar del daño que le hice a esas personas, ellos se dieron esa oportunidad de creer que yo estaba haciendo algo por mí. Yo abandone a mis hijos 15 años, no los visite, no los volví a ver y en esos 15 años pasaron muchas cosas con ellos, tenían muchas preguntas, estas las pude responder estando en el proceso, ya con 20 y 23 años, fue difícil estar con ellos, hablarles y responder todo eso que se preguntaban, para ellos yo era el drogadicto, no ha sido fácil pero voy construyendo con ellos y ahora hay más confianza.

Es importantísimo el apoyo de la familia, de cierta manera ayudan a que en ese trabajo de aceptación de todo ese pasado ellos entren ahí y haya todo ese perdón, esa nueva reconciliación entre todos pero yo también me di cuenta que yo no puedo depender de eso, en el proceso me di cuenta de eso, que no puedo depender de ellos y si ellos no están yo no

puedo volver a lo mismo, entonces ahora que los tengo, trato de aprovecharlos al máximo, de estar mucho con ellos, de llamarlos, de mandarles cualquier mensaje. Cuando yo hago todo ese proceso, veo que hay motivos para yo hacer bien las cosas y dar ejemplo, entonces trato de darles el ejemplo a mis hijos, reconociendo y aceptando lo malo que hice, y salí de ese mundo.

Yo soy un ser humano que ha encontrado el propósito de su vida a través de todas las experiencias que ha vivido y yo creo que ahí interviene mucho esa parte espiritual, hay motivos para yo hacer bien las cosas, comprendí que todo tiene un propósito, que yo tengo un propósito en la vida y eso lo entendí en el proceso.

Esto es una historia de superación, a la cual llegue por unas experiencias negativas, de un sin sabor en la vida, de soledad, lo que requirió aceptación de toda esa historia. Termine consumiendo por anestesiarme un taco que tenía adentro, entonces como no tenía como expresarlo, la droga en mi ignorancia, la droga suplía, me daba alivio. Ahora yo empiezo a creer que todo lo que viví que fue una decisión mía, uno mismo se busca las cosas, cuando yo empiezo el proceso, empiezo a mirarme a mí mismo, a enamorarme de mí mismo, a creer en mí, empiezo a hacer ese proyecto de vida, empiezo a creer en mí, en lo que tengo, que tengo toda esa experiencia para compartirla y dar ese mensaje a las personas que uno a pesar de todas las dificultades que vive uno puede superarlo, puedes hacer muchas cosas por el bien de uno y por el bien de los demás, compartir todo eso, en el proceso yo me doy cuenta de eso, todo requiere constancia, no puedo ser perfecto, tenemos que ser tolerantes a la imperfección, me he dado cuenta que todos necesitamos ayuda.

No solo es importante que la familia vaya a una visita, es importante una intervención y que haya un trabajo con ellos, la familia influyó mucho en el proceso que yo decidí hacer. La familia también puede hacer parte de esa recaída por eso se debe trabajar con ella, poner límites, reglas. Se debe identificar como la familia va a aceptar a ese nuevo miembro, que paso muchos años por fuera de casa, como lo van a recoger, saber en qué ritmo de trabajo viene, ponerle unas obligaciones en la casa, mantener una dinámica y sobre todo no apartarse, acompañar y apoyar.

8.2.1. Análisis

En ambas historias se encuentra gran coincidencia en el lugar que le asignan a la familia dentro de un proceso de recuperación, una familia que escucha y que acompaña, en las historias se encuentra situaciones de desinterés, abandono y poco acompañamiento que pudo generar mayor aumento en el consumo de las 2 personas focalizadas. En las historias de vida se evidencia un lucha constante interna, un proceso de aceptación y reconocimiento de una situación problemática que genero en sus vidas perdidas, renunciadas y cambios significativos y un tanto dolorosos, vemos que ambos personajes, utilizan el consumo de sustancias como una estrategia para ocultar o escapar de una realidad, sus inicios dan respuesta a una situación problemática que viven en el momento y utilizan estas como salida y escape de una realidad que les dificulta aceptar y enfrentar

Las dificultades dentro del grupo familiar referente a la aceptación de sus miembros, validando lo que nombra Oliva y Villa (2014), los miembros de las familias son diferentes, y por ende se viven las situaciones y emociones de diferentes formas que quizás son las que genera dificultades y pocas respuestas asertivas si no se comprende y se entiende la diferencia. Es importante hacer reconocimiento de la valentía de ambos personajes en todo el proceso de aceptación y reconocimiento que realizaron, además de trabajar hacia la aceptación e inclusión nuevamente de su grupo familiar.

Los entrevistados coinciden una necesidad para los procesos de recuperación y es que se requiere espacios de escucha, quien le proporcione tiempo, demuestre interés y permita conocer su historia sin juzgarlos, por el contrario recibiendo apoyo y palabras que impulsen su motivación y deseo de cambiar y enfrentar las situaciones negativas que se generaron en sus vidas por el consumo.

Es importante identificar la necesidad de una escucha activa, y una posición orientadora de quien direcciona el proceso de atención. Se coincide en que si bien los programas en los cuales participaron les aportaron significativamente, estos requieren de una cualificación y estructuración hacia la consolidación de redes de apoyo familiar como base fundamental en los procesos de intervención. La problemática del consumo no solo afecta a la persona que lo vive, sino también a quienes lo rodean, sobre quienes se identifica factores protectores y de riesgo que deben ser abordados desde una visión integral, pues se hace evidente dentro de las historias de vida, que los inicios del consumo se relacionan con

dificultades vividas dentro del componente familiar sobre las cuales se experimenta temor en su abordaje y miedo a la pérdida.

8.3. Objetivo 3

Proponer estrategias para ser implementadas en programas y proyectos de atención al consumo de sustancias psicoactivas, vinculando familias

Dentro del análisis de toda la información recolectada, se apuesta por un proceso de resocialización, donde se realice una intervención a la problemática del consumo desde diferentes ámbitos, permitiendo herramientas a partir de oportunidades y nuevos aprendizajes, proceso que permita intervenir la situación de base que llevó a esa persona a consumir, abordar problemas internos y buscar soluciones a partir de la consolidación de un proyecto de vida que le permita visualizarse como alguien que puede cambiar su vida, sus hábitos y acciones positivamente. Para esto se propone:

Objeto: Atención Integral a la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas que han roto sus vínculos familiares y requiere de un restructuración de su proyecto de vida y de sus vínculos.

El consumo de sustancias psicoactivas se ha identificado como el común denominador que vincula a personas de diferentes edades con comportamientos ilegales, insalubres y estilos de vida callejeros que afectan su integridad, además de ser el factor principal en las rupturas de vínculos familiares. En vista de esta realidad, se proponen estrategias de

atención para las personas que presentan un consumo problemático de sustancias psicoactivas, permitiendo en primer lugar, brindar oportunidades, buscar un óptimo desarrollo humano de manera integral, permitiendo una atención desde diferentes líneas profesionales, que no solo atiendan la problemática si no también que se enfoque en el ser humano y el reconocimiento de sus condiciones negativas y positivas que le permitan reconstruirse desde su proyecto de vida y el reconocimiento de sus habilidades, capacidades y aptitudes.

Alcance de la propuesta:

- Realizar un acompañamiento permanente desde el ser, permitiendo la identificación de la problemática, reconocimiento y aceptación.
- Consolidar redes de apoyo a través de la vinculación de la familia dentro del proceso de resocialización de la persona, por medio de intervenciones psicosociales, asesorías y espacios educativos que permitan el aprendizaje sobre la problemática, garantizando el acompañamiento y mantenimiento de un proceso de recuperación.
- Fortalecimiento de redes vinculares en procura de desarrollar estrategias de afrontamiento que aporten al proceso de resocialización.
- Facilitar el acceso de los usuarios a procesos de formación y capacitación ocupacional, permitiendo aportar a la reconstrucción del proyecto de vida y el reconocimiento de sus capacidades, habilidades, destrezas.
- Atender de manera oportuna, focalizada y diferencial a la población, propiciando herramientas para que adquieran autonomía, funcionalidad y mejoren su calidad de vida.

Para el proceso de atención propuesto, se plantean una intervención desde los siguientes enfoques:

Enfoque de Derechos: El primer aspecto a tener en cuenta dentro del proceso a desarrollar es un enfoque de derechos, en el que se concibe a las personas como sujetos de su propio desarrollo, más que como beneficiarios pasivos de las intervenciones, participantes activos frente a su proceso.

Enfoque sistémico: Considerar la familia como un sistema, donde cada uno de sus miembros se articulan entre sí para sacar adelante situaciones que requieren de esfuerzos y donde cada miembro es importante para su sostenimiento, no se puede abordar la problemática del consumo sin la participación de la familia.

Enfoque diferencial: ofreciendo una atención igualitaria sin ninguna discriminación y atendiendo las necesidades propias de cada persona a través del fortalecimiento de sus habilidades y capacidades

Es fundamental adentrarse en la historia de vida de cada persona para así identificar el factor predominante en la decisión de consumir sustancias psicoactivas, y desde allí lograr consolidar una propuesta de intervención y atención que permite generar cambios y modificaciones en el ser, permitiendo obtener como resultado personas nuevas, con una visión de oportunidad frente a la vida. Crear una propuesta desde las oportunidades, la

educación y el aprendizaje sobre el manejo de personas consumidoras, permite lograr resultados positivos y cambios de vida.

9. Conclusiones

Colombia se ve agravada por factores de corrupción que pueden derivar en un aumento en las ventas y el consumo ilegal de sustancias psicoactivas, permitiendo esto continuar en aumento la problemática, siendo las sustancias de fácil acceso y consecución para todo tipo de población, requiriéndose un mayor control que al momento no se tiene, pues es muy común encontrar sectores en la ciudad donde se comercializa libremente todo tiempo de sustancias, ingresando cada vez más personas al mundo del consumo, generando además rupturas en las relaciones y expulsiones de los núcleos familiares, con vaga identificación que es desde allí, del núcleo familiar, donde deben comenzar los procesos de prevención, acompañamiento y solidaridad frente a las situaciones difíciles de cada uno de sus integrantes.

Es importante reconocer que los programas implementados para la atención al consumo de sustancia psicoactivas en la ciudad de Medellín, si bien han impactado a las personas y posibilitado la atención a la problemática, no son suficientes y no apuntan a lo que se requiere para lograr un proceso exitoso. No consiste solo en abordar el problema del consumo como una enfermedad que requiere tratamiento médico, es una situación que requiere un acercamiento desde los diferentes ámbitos del ser humano, asumiendo a la familia y a quienes rodean a estas personas como igualmente protagonistas de esa historia de recuperación, más allá de atender una situación de consumo, es educar, enseñar, orientar a un grupo de personas hacia alternativas y caminos de reconocimiento, aceptación y recuperación, no es solo reducir el consumo, evitarlo o detenerlo, es investigar qué ocurre en ese entorno que rodea a esa persona que lo está afectando, lo cual se puede hacer a

través de la intervención profesional, pero no solo de quienes consumen, también es de quienes los rodean, su familia, su red apoyo.

Es necesario trascender los procesos tradicionales de atención, superarlos y abordar aspectos complementarios e importantes para el tratamiento de dicha problemática, donde se involucran redes de vinculación, permitiendo la identificación de factores protectores y fortalecedores desde la cercanía con una perspectiva humanista que posicione a esa persona como un ser multidimensional que se complementa con relaciones y vínculos. A la fecha, en Medellín no existe una política pública que aborde este problema de manera directa, la política existente está alineada con la política de salud mental, por lo que es necesario individualizarla, ya que se evidencia la necesidad de implementar acciones enfocadas a atender el problema del consumo desde una perspectiva integral y no solo como un factor que afecta la salud mental.

Establecer dentro del proceso de atención al consumidor, intervención psicosocial para Familias, donde sea posible establecer un plan de trabajo enfocado al acompañamiento y apoyo de esa persona, un espacio que permita a las familias aclarar dudas, eliminar imaginarios y aprender a identificar y gestionar situaciones de riesgo. Esto complementará el trabajo de recuperación y agregará un mayor valor a la decisión tomada para realizar un proceso de cambio.

Para un proceso de recuperación frente al consumo de sustancias psicoactivas, se debe pasar de un proceso terapéutico hacia un enfoque de resocialización, reacomodar

nuevamente a ese ser humano permitiéndole la adquisición de herramientas y estrategias que le permitan insertarse en los diferentes grupos sociales desde la identificación de factores protectores y solidarios que le contribuyan a la recuperación de sus redes de apoyo más cercanas; se debe contar con la consolidación de una red de apoyo, la recuperación de vínculos y la posibilidad de considerar a esa persona como un ser de relaciones el cual requiere de un acompañamiento permanente que le permita sostenerse dentro y fuera de un proceso. Considerar que es importante abordar la problemática del consumo como un factor que se enlaza a otras problemáticas presentando un inicio, unas causas, unas situaciones que detonan a la persona generándole inestabilidades y que estas deben abordarse dentro del proceso de resocialización.

Para la administración, es importante que posibilite dentro de sus procesos para la atención del consumo de sustancias psicoactivas, oportunidades formativas y laborales, que permitan consolidar el proyecto de vida de las personas y dar continuidad a un proceso de inclusión y sostenimiento a largo plazo.

Referencias

Alba, L. H. (2010). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Universitas Médica*, 51(1), pp. 29-42. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676001.pdf>.

Alcaldía de Medellín (2016). *Proyecto de Acuerdo Plan de Desarrollo Medellín Cuenta con Vos 2016-2019*. Recuperado de: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldeCiudadano_2/Planeacion/PlanDesarrollo_0_17/Publicaciones/Shared%20Content/Documentos/2016/Proyecto%20de%20Acuerdo%20Plan%20de%20Desarrollo.pdf.

Amunategui Undurraga, L. F. (1997). Prevención del consumo de drogas en adolescentes. En: Buela-Casal, G., Fernandez-Rios, L. & Carrasco Jimenez, S. (Eds.). *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención* (pp. 177 – 190). Madrid, España: Pirámide.

Anuario de Psicología Jurídica Acceso. (2019) Factors associated with the onset and actual consumption of substances in juvenile offenders. P 21-29 <https://www-scopus-com.ezproxy.uniminuto.edu/record/display.uri?eid=2-s2.0-85063126207&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=14e4874a83fef4249c04a6befb4b9a22&sot=a&sdt=a&sl=35&s=%22f>

[amily%22+AND+%22consumption+of+drugs%22&relpos=17&citeCnt=1&search
Term=](#)

Arriagada, I. & Hopenhayn, M. (2000). Producción, tráfico, y consumo de drogas en América Latina. En: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Eds.) *Serie Políticas Sociales*, volumen 41. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5974/S0000001_es.pdf?sequence=1&isAllo.

Asamblea Nacional Constituyente de Colombia (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá D.C., Secretaría Senado de la República de Colombia. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html.

Barrero, G. (2019). *Análisis de variables asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en población escolar*. Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia. Recuperado de: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/100919%20Documento%20An%C3%A1lisis%20variables%20asociadas%20con%20el%20consumo%20de%20sustancias%20il%C3%ADcitas%20en%20poblaci%C3%B3n%20escolar.pdf>.

Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), pp. 50-63.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>.

Chárriez Cordero, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*, 5(1), pp. 50-67. Recuperado de:

<https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1775/1568>.

Concejo de Medellín (2011). *Acuerdo 05 del 7 de abril de 2011 Por medio del cual se modifica y se actualiza el acuerdo 64 de 2005 sobre la creación de la Política de Salud Mental y Adicciones para el Municipio de Medellín y se dictan otras disposiciones*. ASTREA, Biblioteca Jurídica Virtual. Obtenido de

https://www.medellin.gov.co/normograma/docs/a_conmed_0005_2011.htm.

Congreso de la Republica de Colombia (2012). *Ley 1566 del 31 de julio de 2012 Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas*. Secretaría Senado de la República de Colombia. Recuperado de:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1566_2012.html.

Corrêa de Carvalho, J.T. (2007). Breve historia de las drogas y de la guerra contra su difusión. *Bepress*. Recuperado de: https://works.bepress.com/jose_theodoro_carvalho/1/.

Crespo Ramos, S., Romero Abrio, A., Martínez Ferrer, B. & Musitu, G. (2017). Variables psicosociales y violencia escolar en la adolescencia. *Psychosocial Intervention*, 26, pp. 125- 130. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v26n2/1132-0559-inter-26-02-00125.pdf>

Crespo, M., Soberón, C., Fernández, V., & Gómez, M. M. (2017). Alcohol and psychotropic substance use in female Spanish victims of intimate partner violence. . *Psicothema*, 29 (2) pp. 191- 196.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia -DANE- (2020). *Comunicado de prensa Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)*. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/comunicado-encspa-2019.pdf>.

Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas*. Recuperado de:

<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/lineamiento-nacional-prevencion-consumo-sps.pdf>

Gutiérrez, Z (2015). *Programa de Gobierno: Porque creemos en Medellín*. Recuperado de:

<https://www.medellincomovamos.org/sites/default/files/202001/documentos/Programa%20de%20Gobierno%20del%20candidato%20a%20la%20Alcalda%20de%20Medell%C3%ADn-%20Federico%20Guti%C3%A9rrez%2C%202015.pdf>.

Gutiérrez, Z (2016). *Anteproyecto Plan de desarrollo Medellín Cuenta con Vos*.

Recuperado de: <http://todosporlaeducacion.co/co/wp-content/uploads/2017/06/PlannedesarrolloMedellin.pdf>.

Hernández Sampieri R. Fernández Collado C., & Baptista Lucio P. (2004). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México, México: McGraw Hill Interamericana.

Jeammet, P. (1985). Actualité de l'agir. *Nouvelle Revue de Psychanalyse* [La actualidad del actuar: a propósito de la adolescencia]. (Trad. por C. Gutiérrez Cardoso, julio de 2004). *Les Actes (Gallimard)*, pp. 201–222.

Landeros, H., Simental, L. & Rodríguez Duran J. (2015). Perfil Psicosocial, Percepción del Apoyo Familiar en Adultos. *Revista Médica del IMSS*. P. 558-563.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de atención integral en salud – PAIS. Modelo integral de atención en salud. MIAS. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Bogotá D.C.

Ministerio de Salud. (2016). Modelo de atención integral para trastornos por uso de SPA en Colombia. Convenio 656 de 2015.

Ministerio de Salud. Dirección de Promoción y prevención. (2016) Lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos por uso de drogas por vía inyectada. Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2019). *Resolución 089 de 2019 Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Bogotá D.C., Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>.

Monckton, P. C. & Pedrão, J. L. (2011) Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 19, pp. 738-745. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421968010.pdf>.

Moreno Carmona, N.& Lever, J. (2017). Actores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Sociedad Interamericana de Psicología*, 31(2) pp 141-151. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546001.pdf>.

Organización de las Naciones Unidas (1998). *Serie Políticas Sociales* 25.

Observatorio de Drogas de Colombia (2013). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia*. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UN_ODC.pdf.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito -UNODC- (2018). *Informe mundial sobre drogas*. Recuperado de: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito -UNODC- (2019). *Informe mundial sobre drogas*. Recuperado de: https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf.

Oliva Gómez, E. & Villa Guardiola, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), pp. 11-20. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>.

Organización Mundial de la Salud -OMS- (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms* [Glosario de términos de alcohol y drogas]. (Trad. por Ministerio de Sanidad y Consumo de España). Madrid, España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.

Organización Mundial de la Salud -OMS- (2005). *Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas*. . Washington D.C: Organización Mundial de la Salud .

Paya, B. & Castellano, G. (2008). Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores. *Revista de formación continuada de la SEPEAP*, 8, pp. 3-12. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Consumo%20de%20sustancias.pdf>.

Peñañiel Pedroza, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 32, pp. 147-173. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3130577.pdf>.

Pons Díez, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2). pp. 157-186. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/polis/v4n2/v4n2a6.pdf>.

Ruiz Candina H. Herrera Batista A. Martínez Betancourt A. & Supervielle Mezquida M.(2014). Comportamiento adictivo de la familia como actor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. pp. 402-409.

Salvo Spinatell, J. (2007). *Psicología social: Enrique Pichón Riviere (Junio de 1907 - Julio de 1977)*. Recuperado de: https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/int-teorias_enrique.pdf.

Sistema basado en centros y sistemas de servicios de tratamiento para personas que consumen sustancias psicoactivas -SIUCAD- (2015). *Epidemiología general del consumo problemático de sustancias psicoactivas* .(12). Recuperado de: <http://www.suicad.com/boletin12.pdf>.

Sparks, S. N. & Tisch, R. (2018). A family-centered program to break the cycle of addiction. *Journal of Contemporary Social Service*, 99(2), pp. 100-108. Recuperado de:

<https://www.celebratingfamilies.net/PDF/AFamilyCenteredProgramtoBreaktheCycleofAddiction.pdf>.

Vargas P. Parra M. Arévalo C. Cifuentes L., Valero J,& Sierra M. (2015) *Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el municipio de Chía, Cundinamarca*. Revista Colombiana de Psiquiatría. pp 166-176.

<http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.1016/j.rcp.2015.02.007>

Zapolski, T., Clifton R., Banks D., Hershberger A., Aalsma M. (2019). Family and Peer Influences on Substance Attitudes and Use among Juvenile Justice-Involved Youth. *Journal of Child & Family Studies*. P 447-456

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002

Anexo

Consentimiento Informado para Participantes del proyecto de grado:

Análisis de programas y proyectos implementados en la ciudad de Medellín en el periodo 2016-2019 para atender la problemática del consumo de sustancias psicoactivas evitando la ruptura del vínculo familiar.

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a participantes de este trabajo de grado para optar al título de Especialista en Gerencia de Social con una clara explicación de la naturaleza del mismo, así como de su rol en él como participantes.

El presente trabajo de grado es conducido por la estudiante: **Catalina Gaviria Zapata** identificada con la C.C. 43921988 de la **Especialización Gerencia Social** de la Corporación Universitaria Minuto de Dios.

El objetivo de este de registro es contar con fuentes testimoniales para llevar a cabo los objetivos del proyecto **Análisis de programas y proyectos implementados en la ciudad de Medellín en el periodo 2016-2019 para atender la problemática del consumo de sustancias psicoactivas evitando la ruptura del vínculo familiar.**

Si usted accede a participar de este proyecto, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o participar de grupos focales, puestas en escena, o lo que fuera según el caso, grabaciones de imagen y sonido). Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo después puedan ser usadas las imágenes y audios que usted haya facilitado en la escritura de la monografía. La participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la realización del trabajo de grado.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los estudiantes.

Acepto participar voluntariamente en el trabajo de grado _____ . He sido informado (a) de que el objetivo del trabajo es contar con información específica para llevar a cabo un ejercicio académico que cumple con las normas establecidas por ley.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de la grabación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los del trabajo de grado. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este documental, puedo contactar a al correo electrónico _____

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha