

Factores psicosociales que desencadenan conductas coactivas en las madres de  
adolescentes en proceso de rehabilitación.

Lina Paola Hoyos De La Ossa

Mariana López Lopera

Natalia López Lopera

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

Noviembre de 2022

Factores psicosociales que desencadenan conductas coactivas en los familiares de  
adolescentes en proceso de rehabilitación

Lina Paola Hoyos De La Ossa

Mariana López Lopera

Natalia López Lopera

Monografía Presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Asesor(a)

Yeimis Yohana Castro Rodelo

Título académico

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

Noviembre de 2022

## Contenido

1	Resumen .....	5
2	Introducción.....	5
3	Antecedentes .....	7
4	Planteamiento Del Problema .....	18
	4.1    Pregunta Problematizadora .....	22
	4.1.1    Objetivo General.....	23
	4.1.2    Objetivos Específicos .....	23
5	Justificación.....	24
6	Marco Conceptual .....	25
	6.1    Factores Psicosociales .....	26
	6.1.1    Factor familia .....	26
	6.1.2    Factor social: .....	26
	6.1.3    Factor individual: .....	27
	6.1.4    Conducta .....	27
	6.1.5    Coadicción.....	29
	6.1.6    Rehabilitación En Sustancias.....	30
	6.1.7    Trayectoria Vital .....	31
7	Diseño Metodológico.....	33
	7.1    Enfoque .....	33
	7.1.1    Enfoque Cualitativo .....	33
	7.2    Paradigma.....	34
	7.2.1    Paradigma Interpretativo .....	34
	7.3    Estrategia de investigación .....	35

7.4	Técnicas De Investigación .....	36
7.5	Población Y Tipo De Muestra .....	38
7.6	Criterios De La Muestra .....	38
7.7	Línea Y Sublínea De Investigación .....	39
7.7.1	Línea.....	39
7.7.2	Sublínea De Investigación .....	40
7.8	Consideraciones Éticas .....	41
6.	Resultados y análisis .....	42
8	Conclusiones.....	56
9	Recomendaciones.....	57
10	Bibliografía.....	59

## **1 Resumen**

El desarrollo de este proyecto tiene como meta analizar los factores psicosociales que desencadenan conductas coactivas en las familias de adolescentes en proceso de rehabilitación. Es cierto que el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes es un tema de gran relevancia ya que cada día las cifras de menores inmersos en el consumo son cada vez más altas, pero detrás de los adolescentes hay familias, madres que no saben qué hacer, cómo reaccionar o cómo actuar ante esta problemática. Se definió una investigación cualitativa, la información recolectada se obtuvo mediante una serie de pasos que permitieron recoger datos relevantes y que aportaron al cumplimiento de los objetivos, para esto se desarrollaron una serie de entrevistas a 3 madres de adolescentes en proceso de rehabilitación de la fundación la Luz, adicionalmente se hizo una revisión documental de las historias clínicas de los adolescentes. Algunos de los resultados obtenidos es que las familias tienden a desarrollar conductas coactivas que experimentan las madres entrevistadas, que hacen su vida a un lado para vivir la de sus hijos. la rehabilitación que requiere una mirada holística, amplia ver más allá del menor que consume, no solo el menor está siendo afectado, las familias también sufren la adicción, hay que también brindar a la familia del intervenido un tratamiento y acompañamiento para que los resultados obtenidos sean positivos, efectivos y que sean durables en el tiempo.

## **2 Introducción**

Además de sus propios problemas, los familiares a menudo son víctimas de los hábitos poco saludables de sus seres queridos. Si bien los comportamientos adictivos afectan a todos en algún momento de sus vidas, ciertos factores psicológicos hacen que algunas personas sean más

susceptibles al consumo de sustancias psicoactivas. Comprender esto ayuda a quienes cuidan a las personas con problemas de adicción a sobrellevar el estrés y la frustración que sienten.

Estas personas a menudo se involucran en comportamientos no saludables debido a necesidades psicológicas que surgen de factores psicológicos como el estrés, la necesidad de recreación o compañerismo y reparación de relaciones conflictivas. Tomar conciencia de estos factores psicológicos ayuda a quienes cuidan a los adictos a sobrellevar el estrés y la frustración que sienten. Esto es importante ya que las unidades familiares son esenciales para un correcto desarrollo y estímulo.

Teniendo en cuenta lo anterior esta investigación tiene como objetivo analizar los factores psicosociales que desencadenan las conductas coactivas en los familiares de los adolescentes en proceso de rehabilitación en la fundación la luz I.P.S; para realizar el análisis de estos factores se partirá de una investigación de antecedentes que permita reflejar como las sustancias psicoactivas son drogas que alteran la conciencia y el estado mental de una persona. Estas sustancias incluyen drogas ilícitas y medicinales. El consumo de sustancias psicoactivas va en aumento y es motivo de gran preocupación. Esto se debe a que estas sustancias tienen efectos adversos en el cuerpo y el cerebro humano, seguido de esto el planteamiento del problema será desde una perspectiva de trabajo social, por lo que es importante hacer referencia a cada aspecto relevante para comprender el fenómeno de la adicción común asociado a los pacientes recuperados y sus familias.

Con el fin de orientar de forma adecuada este planteamiento, se realiza la formulación de una serie de objetivos que permitirán orientar el objetivo general del planteamiento los cuales son caracterizar a las familias que presentan conductas coactivas en la fundación la luz I.P.S,

describir los factores individuales, sociales, familiares que inciden en las conductas coactivas dentro del proceso de rehabilitación de los adolescentes, comprender los comportamientos de los familiares coactivos de los adolescentes en proceso de rehabilitación, esto será posible ser realizado a partir de las investigación de los factores psicosociales, factor individual, conducta entre otras las cuales orientaran los lineamientos teóricos para el planteamiento propuesto.

La población que se tomó para la muestra fue elegida a partir de criterios de inclusión: género (masculino o femenino), cualquier nivel de escolaridad, nivel socioeconómico (1, 2, 3), tipo específico de usuario de base ligera I.P.S (15-17 años) Enfermedad (sustancia psicoactiva uso), estado civil (soltero). A partir de un consentimiento informado para adultos y aceptación para niños.

Teniendo este referente de población la investigación será de carácter cualitativo proponiendo diseños abiertos y emergentes desde la globalidad y la contextualización. Las técnicas de recolección de datos son historia de vida, revisión documental, entrevista semiestructurada.

Estas pautas permitirán orientar la investigación teniendo en cuenta las consideraciones éticas las cuales serán parte fundamental para poder realizar la construcción de un análisis de resultados de forma apropiada.

### **3 Antecedentes**

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática social que ha venido afectando a muchos individuos y familias a través del tiempo, a raíz de esto se decide realizar

una revisión documental de algunas investigaciones o estudios que se han hecho acerca del tema en mención y sobre los aportes y resultados obtenidos a raíz de dichos estudios. Para estas indagaciones se tomaron en cuenta alrededor de seis investigaciones a nivel local y global que se ocupan de comprender el consumo de SPA, la codependencia como consecuencia de la farmacodependencia, sus aspectos conceptuales y el rol del trabajador social en las adicciones.

Según la investigación de Oliveira (2021) que fue publicada en la página de la NCBI (Centro Nacional de la Información Biotecnológica), (Oliveira, 2021, pág. 20) tuvo como objetivo la comprensión de la percepción que tienen los familiares de las personas que consumen SPA y cuál es su papel en la resiliencia familiar. En cuanto a la muestra se tomó un grupo de familias con integrantes que son dependientes de SPA de un Centro de Atención Psicosocial, para un análisis más preciso se seleccionan 11 familias de este grupo. Se apoyaron para la recolección de datos en técnicas como la entrevista semiestructurada, genograma y eco mapa. Este estudio fue realizado desde un abordaje cualitativo, enfocado en un marco interpretativo desde una percepción sistémica sobre la resiliencia familiar.

La investigación arrojó como resultados que las familias se movilizan en busca de apoyo social en todos los contextos con el fin de obtener una respuesta que les permita dar solución a la problemática, se refugian en la fe, esperanza, perseverancia y persistencia. Otro de los resultados fue que en una familia con un miembro dependiente o consumidor de SPA se producen una serie de acontecimientos negativos como conflictos familiares, violencia doméstica y cambios en las relaciones interpersonales dentro del mismo hogar.

Es por eso que las familias resilientes se adentra en la búsqueda de apoyo y soluciones desde las diferentes alternativas ya sean emocionales, afectivos, informativos, institucionales,

económicos y sociales todo con la idea de acompañar al familiar, en algunos casos realizan cambios en sus rutinas inclusive renunciando a sus empleos con el fin de poder dar apoyo incondicional al dependiente de SPA en su tratamiento.

La farmacodependencia en Colombia es considerada una problemática de salud pública de origen multicausal que a su vez deriva en otras situaciones más complejas a nivel individual, familiar y social, **según Navarro (s.f.):** (arboleda, 2020)

La Organización Mundial de la Salud definió la farmacodependencia como un estado psíquico, y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y el fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso incontrolable por tomar el fármaco, en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a su vez, para evitar el malestar producido por su supresión. (p.2)

El estado físico de las personas juega un papel decisivo en el consumo de sustancias psicoactivas debido a las consecuencias conductuales que les puede traer, la relación que haya entre el sujeto, la sustancia y el entorno es lo que permite que el consumidor siga en el proceso adictivo. Las dinámicas que se pueden observar en esta problemática son tan complejas que el mundo ha hecho diversos y grandes esfuerzos en realizar múltiples estudios desde distintos campos del conocimiento para lograr comprender todo lo que con lleva el asunto de adicción a fin de facilitar su intervención.

Otro aporte investigativo fue el realizado por (Andrade, 2012) donde se definió un enfoque cualitativo y se optó por el paradigma hermenéutico desde una visión comprensiva desde el campo psicológico. En dicho estudio se enfatizó en que el consumo de sustancias psicoactivas no son solamente una problemática social y familiar, sino también interinstitucional.

La coadición la presentan como una condición psicológica dada en la familia y que requiere “incluir a familiares (...), la comunidad y el grupo de pares (...) la implicación de nuevas bases teóricas, el abordaje de la motivación del paciente (...) [y la] interdisciplinariedad del trabajo” (Salazar y Ospina, 2012, p. 2). A su vez, estos autores definen la codependencia como “una condición emocional en la que una persona íntimamente ligada al adicto depende con el otro y no para el otro” (p. 3), es decir, la dependencia se genera en la persona con su patología y en el consumo mismo. De hecho, (Arboleda, 2020) como se citó en (Salazar y Ospina, 2012, p.4) explica que el adicto y el codependiente no presentan mayores diferencias en relación con su comportamiento puesto que en ambas circunstancias se presentan actitudes y acciones parecidas.

Por su parte a lo largo del artículo en la dinámica relacional entre codependiente - farmacodependiente, haciendo énfasis en cómo este vínculo es un sistema cerrado que genera sus propias pautas vinculares adictas como las conductas compulsivas, hipervigilantes, auto y heteroagresivas e incluso autocompasivas que tienden a ser progresivas y patológicas con pocas posibilidades de transformación (Salazar y Ospina, 2012). No obstante, se considera que los autores no realizan el análisis hermenéutico sino una revisión sistemática de cómo otros investigadores han descrito el concepto de codependencia, que, según el análisis realizado del artículo, algunos tienden a desarrollar generalizaciones tanto de la etiología como del comportamiento de la díada codependiente-farmacodependiente y puede tender a dejar en segundo plano la complejidad y singularidad de los sujetos en el contexto de la adicción.

El estudio anterior llama a considerar de gran importancia el tener en cuenta las pautas de crianzas que puedan inferir en el comportamiento adictivo es por eso que recalca algunos de esos comportamientos que pueden considerarse como causales de conductas adictivas como lo son: sobreprotección, rigidez en la aplicación de la norma, autoritarismo, control emocional y el exceso de permisividad. A su vez, proponen posibles vías para acompañar esta problemática a partir de “programas de reinserción psicoafectiva del adicto, pues su mejoría dependerá del grado de seguridad y estabilidad de sus relaciones sociales además del sentido que le otorgue a su propia existencia” (Salazar y Ospina, 2012, p, 3) a través de la intervención, o mejor, el acompañamiento social-comunitario-institucional.

Callejo (1988) como se citó en (Reyes, 2017) hace su aporte argumentativo sobre el surgimiento de la adicción, la cual para el autor tiene sus inicios a partir del siglo XVIII cuando ya se veía el consumo exagerado de alcohol. A finales de la década de los 70' en estados unidos familiares de personas adictas al alcohol deciden reunirse y conformar grupos de apoyo mutuo que conllevaría a la identificación de su codependencia, como resultado de los grupos de apoyo logran definir que “la codependencia es una patología del vínculo, la cual se caracteriza por una tendencia excesiva a hacerse cargo de las responsabilidades de otra persona” (p.26).

Según el autor, algunas de las causas de la codependencia son: el pobre auto concepto, antecedentes de consumo y codependencia en la historia familiar, antecedentes de violencias o traumas como el maltrato físico o sexual, el abandono o negligencia parental. Esto refleja sin duda el origen contextual de la adicción y la codependencia que se deriva de dinámicas

intrafamiliares, por eso el vínculo y la forma en que se establece en cada uno de los integrantes es imprescindible para determinar las causas (Reyes, 2017) Para el autor es de gran importancia conocer los puntos de partida de la adicción y la codependencia, es decir, que se debe conocer que características se reiteran en los diferentes casos de personas adictivas, para así tener una guía de patrones de consumos que permita identificar cuando un individuo está sufriendo una situación de adicción y codependencia.

Por su parte, se identificaron algunas características de las personas codependientes en el contexto de la adicción, algunas de ellas fueron aquellos que contaban con la presencia de dos o más enfermedades o trastornos psicológicos que predisponen al sujeto a la codependencia, la tendencia a la obsesión-compulsión, el haber estado expuesto a entornos o personas con conductas problemáticas especialmente a nivel afectivo en el que se desarrollaran dinámicas de control y escasa comunicación de los sentimientos y frustraciones; vulnerabilidad emocional y un precario auto concepto y sentimientos de culpa derivados de situaciones vitales y relacionales previas, no necesariamente dentro del mismo contexto y grupo. Lo que es importante resaltar en este punto en la investigación de (Reyes, 2017) es que las personas codependientes pueden desarrollar a su vez farmacodependencia.

Los estudios revisados en diferentes regiones exponen metodologías cuantitativas para analizar la prevalencia de la codependencia en diversos contextos, por ejemplo, en las relaciones de pareja. En uno de los estudios mencionados que se llevó a cabo en Colombia, realizado por (Andrade, 2012) registró que, en 60 familiares de personas con consumo de sustancias psicoactivas, tanto las emociones como las conductas arrojaron un porcentaje de afectación del

33 %, es decir ambas situaciones tienen el mismo resultado en la misma porcentualidad (Reyes, 2017). Con esto se puede concluir que la sustancia y el consumo en sí mismos no son tan problemáticos como las dinámicas relacionales dadas entre los sujetos inmersos en la adicción y la codependencia y de las que el autor nombra algunos arquetipos comunes: el rescatador, el cuidador, el rebelde, el héroe, el recriminador, el desentendido, el disciplinado; cada uno con sus características y pautas relacionales particulares con efectos diversos en el sujeto adicto y su adicción. Finaliza con una precisión que se considera de suma relevancia y es el ciclo del codependiente que se da en 4 fases: “1) Negar el problema adictivo; 2) Una vez descubierto el problema, lo encubrirá y protegerá al adicto; 3) Considerará que es el único que puede “salvar” o “ayudar” al adicto; 4) Realizará un boicot [obstaculizar] al tratamiento” (Guevara, 2002)

Se considera entonces, que el artículo cumple de manera rigurosa el objetivo de comprender la codependencia desde todas sus dimensiones y complejidades y que evita llegar a sesgos o reduccionismos que lleven al lector a dejar de lado aspectos importantes en las dinámicas interrelacionales de los involucrados.

El artículo realizado por (arboleda, 2020) para la revista *Catarsis*, tuvo como objetivo entender el rol de la madre en el contexto de la coadicción y aunque no especifican una metodología, salvo que tiene un enfoque descriptivo y por ende cualitativo, se desarrolla a partir de la construcción teórica de las Constelaciones Familiares que es una aproximación psicológica. No obstante, desde este mismo campo de conocimiento se ha considerado que esta perspectiva no responde a las bases científicas y epistemológicas de la psicología como ciencia social y

humana y de la salud, por tanto, el texto se revisó advirtiendo posible escasez de rigurosidad metodológica y científica.

A lo largo del artículo incluyen una aproximación al estudio de casos para analizar cómo en el rol materno se presenta una postura sacrificial hacia el hijo adicto a costa de sí misma, de su desarrollo personal y social, llevándola a ser para el otro y a través de otro y no para sí misma. En este sentido, incluyen una perspectiva de roles de género que afectan las expectativas de la mujer, dirigiéndolas mayoritariamente a su deseo de ser madre y ocuparse de lo que se derive de la función materna como es el cuidado y la auto exigencia de incondicionalidad, proponiendo que “la naturaleza femenina y su rol materno, hacen que su relación con el adicto sea diferente, por lo que se torna más flexible y protectora que los demás miembros del sistema familiar” (arboleda, 2020) No obstante, se considera que esto no respondería a una condición natural de la feminidad sino a una construcción y atribución socio histórica del ser mujer y su función en la sociedad y la familia. Sin embargo, se encuentra relevante que los autores consideren que en el núcleo familiar puede darse una tendencia a excluir al adicto, por tanto, la madre se siente responsable de auxiliarlo, asumiendo un cuidado solitario del hijo y su adicción.

Por otra parte, el Trabajo Social como una disciplina de las ciencias sociales que promueve el cambio aportando el bienestar social es de gran relevancia en la problemática sobre las adicciones, es uno de los campos en los que el trabajador social se ve mayormente involucrado debido a que el consumo de SPA no es un problema individual sino una problemática social.

La Dirección de salud mental (2012) como se citó en (Barrento, 2017) entiende la adicción como la: “Relación que se establece entre una persona y un objeto, que genera un cúmulo de tensión en la persona, que es aliviada con la obtención de dicho objeto; se da en un contexto cultural y familiar y va produciendo una progresiva pérdida de grados de libertad” (p. 319).

(TAMAYO, 2017) caracteriza la adicción como un problema con diversas causas que al momento de abordarlas se requiere de una intervención flexible y amplia. Mencionó algunas de las condiciones que permiten o facilitan las posibilidades de consumo, algunas de ellas fueron: psicológicas, familiares, sociales, culturales y económico-políticos, de manera individual puede que por sí solas no pueden ser una causal de adicción, pero la interacción entre ellas misma aumenta las probabilidades de desencadenar situaciones conflictivas de consumo.

El objetivo del Trabajador Social para el adicto será entonces, corregir al máximo sus problemas de personalidad, reemplazar la sensación de ansiedad e inseguridad que lo caracteriza por una de bienestar, proporcionándole los medios para que pueda adquirir firmeza, confianza y seguridad en sí mismo, así como sentido de responsabilidad personal, familiar y con su entorno social en el que se desenvuelve. (Barrento, 2017)

En el estudio de (Guevara, 2002) para la Revista de Investigación en Psicología, se contempló como objetivo evaluar los niveles de autoeficacia y codependencia con el fin de encontrar las relaciones existentes en una muestra de 115 familiares de personas farmacodependientes. Para ello, utilizaron el método descriptivo comparativo para analizar los resultados que arrojaran los instrumentos de recolección de datos, los cuales fueron la Escala de Codependencia de SpannFischer y la Escala de Autoeficacia Generalizada de Babler-Schwarzer.

Los resultados más relevantes del estudio arrojaron que la codependencia aumenta en los grupos familiares en los que el sujeto adicto lleva menos tiempo de tratamiento, estableciendo intervalos de 0 a 6 meses, de 6 a 12 meses y de 1 a 2 años en proceso de rehabilitación, identificando que a medida que aumenta el tiempo de recuperación, disminuye el grado de codependencia en dichos grupos familiares (Begoña, 2011) En su relación con la autoeficacia, infieren que existe un alto nivel en los familiares y tiene una relación proporcional con la codependencia, es decir, a medida que aumenta esta última, también la autoeficacia y que así mismo va disminuyendo a medida que va aumentando el tiempo de tratamiento del sujeto adicto como se mencionó anteriormente.

La autoeficacia la definen a partir del concepto de Albert Bandura como un “conjunto de creencias y autopercepciones que tenemos todas las personas acerca de nuestra propia capacidad para conseguir metas y controlar nuestro ambiente, es nuestra creencia de que podemos hacer lo que estamos tratando de hacer” (UNODC, 2021) El elemento del control aparece como fundamental en la forma en que el familiar codependiente se vincula con la situación de la adicción y el sujeto adicto, intentando controlar la situación y a su familiar, que puede resultar de manera positiva o negativa y también determinará la resiliencia, el esfuerzo invertido en las metas propuestas para el cambio que si son bien canalizados, pueden tener efectos protectores e incentivar el cambio en el sujeto adicto, lo cual es la conclusión más importante a la que llegan los autores así como la evidencia de que los familiares en las que el sujeto consume específicamente

alcohol, presenta una significativa disminución de autoeficacia y codependencia, por lo cual valdría la pena indagar en este fenómeno.

El rol del trabajador social en esta problemática se caracteriza por crear un bienestar a los usuarios que requieran de estas atenciones proporcionándoles herramientas de confianza, firmeza, responsabilidad personal y familiar a su vez también el su entorno social y familiar. Las adicciones con el pasar de los años pasaron de ser un problema individual a convertirse en una problemática social, es por esto que el trabajo social tiene un papel importante dentro del actuar de la intervención con personas adictas y codependientes debido a que su rol va enfocado en estudiar las relaciones, la sana convivencia y el generar bienestar en la sociedad. Esta disciplina interviene en aquellas problemáticas que perjudican el equilibrio en los entornos sociales se proyecta su labor en apoyar a las personas adictas a reconocer sus necesidades creando autonomía en ellas y que estas puedan movilizar recursos propios para así lograr el cambio.

#### 4 Planteamiento Del Problema

Las ciencias sociales y humanas comparten un objetivo y es la comprensión del ser humano desde todos los ámbitos y esferas de su existencia, lo que diferencia esta comprensión es la percepción y el panóptico desde el que se está filtrando la información y que el profesional o científico en cuestión utilizará para su comprensión. Este trabajo investigativo se basará desde una mirada de Trabajo Social, por lo tanto, es importante mencionar cada uno de los aspectos relevantes para poder comprender el fenómeno de la coadición en relación con un paciente en rehabilitación y su familia.

Por ello, es fundamental conocer qué es la adicción desde un punto de vista científico, teniendo en cuenta que se deriva de conductas sociales normalizadas a lo largo de la historia, como fumar cigarrillos, beber alcohol o masticar cocaína, por tanto, lo relevante son las conductas adictivas y sus características que, (Barrento, 2017) como citó en (Antioquia, 2012) la entiende:

Como elementos característicos de una adicción: 1) un fuerte deseo o un sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta particular (especialmente cuando la oportunidad de llevar a cabo tal conducta no está disponible); 2) la capacidad deteriorada para controlar la conducta (especialmente, en términos de controlar su comienzo, mantenimiento o nivel en el que ocurre); 3) malestar y estado de ánimo alterado cuando la conducta es impedida o la deja de hacer; y 4) persistir en la conducta a pesar de la clara evidencia de que le está produciendo graves consecuencias al individuo. (p.18)

La adicción causa muchas consecuencias en todos los ámbitos del ser humano y es así como (becoña, 2020)mencionan que:

Las adicciones tienen una serie de consecuencias las cuales (becoña, 2020)) hacen referencia a que el mayor problema no serían las consecuencias a corto plazo, el problema radica en los efectos que se producen a mediano y largo plazo y es que un fumador sufrirá las consecuencias después de varios años, pueden llegar a sufrir de cáncer de pulmón o enfermedades cardiovasculares que los pueden llevar a la muerte a causa del consumo ininterrumpido de cigarrillo.

Los consumidores excesivos de alcohol van a sufrir de enfermedades hepáticas o pueden llegar a sufrir accidente que les cobre la vida o queden lesionados de por vida, las que consumen cocaína o heroína van a padecer enfermedades causadas por ellas o un exceso en el consumo puede causarles la muerte por sobredosis. Y al final todas las adicciones pueden traer la ruina económica lo que sería el primer paso a todos los demás problemas familiares, sociales, legales y físicos pues el adicto buscara de cualquier forma obtener la sustancia adictiva bajo cualquier circunstancia.

En este sentido, es importante conocer más de cerca como la adicción afecta actualmente a la sociedad, empezando por el Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de (UNODC, 2021)el cual menciona que alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo utilizaron drogas durante el último año, mientras que más de 36 millones sufrieron trastornos por consumo de drogas, señalan que en algunas partes del mundo la potencia del cannabis se ha incrementado hasta cuatro veces en los últimos 24 años, además, la mayoría de los países ha informado un aumento del consumo de cannabis durante la pandemia. En las encuestas realizadas a personal de salud de 77 países, 42% afirmó que el consumo de cannabis había incrementado.

También muestran que entre 2010 y 2019, el número de personas que consumen drogas se incrementó en un 22%, debido en parte al aumento de la población mundial. Basadas únicamente en los cambios demográficos, las proyecciones actuales sugieren un alza del 11% en el número de personas que consumen drogas a nivel mundial para 2030, y un marcado incremento del 40% en África, debido a su población creciente y joven. Según las últimas estimaciones globales, alrededor del 5,5% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez durante el último año; mientras que 36,3 millones de personas, es decir, el 13% del total de quienes utilizan drogas, sufre trastornos por su consumo. A nivel global, se estima que más de 11 millones de personas se inyectan drogas, la mitad de las cuales vive con Hepatitis C.

Los opioides siguen representando la mayor carga de morbilidad atribuida al consumo de drogas. Los dos fármacos opioides más utilizados para tratar los trastornos por consumo de opiáceos, metadona y buprenorfina, se han vuelto cada vez más accesibles durante las últimas dos décadas.

En cuanto a datos locales, en (andrade, 2012) publicó un promedio de consumo de sustancias psicoactivas de los habitantes de la ciudad de Medellín, revelando que es la ciudad con mayor índice de consumo de drogas ilícitas en todo el país, en ese momento había 20.000 personas en riesgo de drogadicción a las que se suman 3.500 habitantes de la calle que consumen algún tipo de sustancias psicoactivas. En el caso de la heroína, el estudio de (TAMAYO, 2017) indicó que Medellín ocupa el primer lugar con 3.548 personas que se inyectan esta sustancia.

Para responder al problema de la adicción, un grupo de profesionales se reunió con el comité departamental de prevención de drogas de Antioquia, que llevaría a cabo acciones para prevenir el consumo de drogas en el departamento. La Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia transfirió recursos económicos por 681 millones de pesos a la ESE HOSPITAL

CARISMA, que sería la entidad encargada de atender a las personas con problemas de drogadicción (TAMAYO, 2017)

La mesa de salud mental de la universidad de Antioquia para el año 2012 realizó un estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes entre 11 y 19 años de edad en dos zonas de Medellín, para lo cual se tomó como población a los adolescentes matriculados en el año 2006 para la zona nororiental y 2010 para la zona noroccidental entre 11 y 19 años, para la muestra se tomaron 7,79 estudiantes para la zona nororiental y 6,05 para la zona noroccidental.

Los resultados de este estudio muestran que las bebidas alcohólicas y los cigarrillos son las sustancias más consumidas por los adolescentes. Otro resultado a destacar es que el consumo de sustancias psicoactivas se inicia en la adolescencia temprana; a su vez, se identificó que el consumo de bebidas alcohólicas afecta a 1 de cada 5 adolescentes y el de cigarrillos a 1 de cada 10, y que 1 de cada 10 de los adolescentes consumidores inició el proceso adictivo por curiosidad. Un resultado relevante de este estudio es la dependencia que generan las bebidas alcohólicas, el cigarrillo y la marihuana en 1 de cada 5 estudiantes; 7 de cada 10 adolescentes afirman que en sus hogares algún miembro de la familia consume cigarrillos, bebidas alcohólicas y marihuana.

En este sentido el impacto que tiene la adicción desde el ámbito social y familiar es muy grave, ya que afecta áreas como la salud pública, la seguridad, el avance económico y el desarrollo educativo, por ello es importante analizar las consecuencias que tiene la adicción a nivel familiar, ya que cuando una persona de un grupo familiar es adicta afecta directa e indirectamente el funcionamiento de ese entorno.

La fundación hay Salida en Madrid habla de la codependencia como un problema de salud emocional de las personas que afecta todas sus relaciones tanto en el ámbito familiar, sentimental como el social. Describen la codependencia como la forma de depender fuertemente del otro donde

se distorsiona su propia identidad. Ahora bien, cuando esa otra persona es un enfermo adicto, el codependiente recibe el nombre de coadicto.

Para aclarar entonces se tiene que la coadicción se puede definir como una forma de codependencia quien la sufre la persona más allegada al adicto, pues este centra su atención el consumidor hasta el punto de hacer a un lado y dar como prioridad la vida del otro. Algunas características que rescata la fundación en su análisis de los coadictos es que son personas que llegan a sufrir de ansiedad, tristeza, enojo, confusión incluyendo trastornos psicosomáticos.

Por otra parte, Guadalsalus es un centro de desintoxicación en España que se encarga de ayudar a personas con condiciones de adicciones al alcohol, a las drogas, al juego y a los fármacos, el centro en su página web describe los orígenes y conceptualización de la coadicción, consideran la coadicción como un estado o condición psicológica la cual es evidenciada por una preocupación excesiva en una persona que tenga algún allegado en condiciones de adicción. Este sostiene una relación muy estrecha con el consumidor llegando algo al punto de sobreprotección

#### **4.1 Pregunta Problematicadora**

- ¿Cuáles son los factores psicosociales que desencadenan las conductas coactivas en las madres de los adolescentes en proceso de rehabilitación en la fundación la luz IPS, sede Barbosa, Antioquia?

?

#### **4.1.1 *Objetivo General***

- Analizar los factores psicosociales que desencadenan las conductas coactivas en las madres de los adolescentes en proceso de rehabilitación en la fundación la luz I.P.S, sede Barbosa, Antioquia.

#### **4.1.2 *Objetivos Específicos***

- Caracterizar a las 3 madres que presentan conductas coactivas en la fundación la luz I.P.S
- Describir los factores individuales, sociales, familiares que inciden en las conductas coactivas dentro del proceso de rehabilitación de los adolescentes
- Comprender los comportamientos de las madres coactivas de los adolescentes en proceso de rehabilitación.

## 5 Justificación

Las ciencias sociales y humanas tienen un sujeto principal de estudio y es el ser humano, sus relaciones, sus comportamientos, actitudes y demás adjetivos que acompañan el quehacer del trabajo social al ser parte de dicha ciencia. Entre todas las poblaciones existencias en la sociedad, la coadicción es un fenómeno que necesita ser visto, intervenido y cuidado, ya que se presenta edades, géneros, lugares, economías y demás muy diversas, es decir, que la coadicción como resultado de la adicción, en este caso, de consumo de sustancias psicoactivas (de ahora en adelante en su abreviatura SPA) no tiene solo un parámetro para ser, una persona adicta puede ser cualquier persona de la sociedad y por ende, requiere un compromiso social intervenir a esta población y más en el entorno social, político y económico del cual se hará la investigación, que es un espacio latinoamericano, colombiano y medellinense.

En tal sentido, es importante para el trabajo social hacer esta investigación basada en la comprensión desde el enfoque de familia, infancia y adolescencia que permitirá observar las formas y consecuencias de la coadicción en la Fundación La Luz I.P.S sede Barbosa, Antioquia ya que esta permite investigar desde el trabajo social la comprensión de las relaciones familiares en la creación de una coadicción y este análisis aporta desde un fenómeno concerniente a la mitigación, conocimiento y visibilización de este fenómeno.

Finalmente, la adicción tiene un impacto negativo y devastador en la sociedad, por ello es importante crear un producto académico que visibilice dicha problemática que vulnera los derechos, roba vidas y crea muertes de miles de personas actualmente.

## 6 Marco Conceptual

Para el presente estudio se determinaron una serie de categorías que permitirán orientar el proyecto investigativo y tener un sustento conceptual importante de cara a los objetivos planteados, las categorías a mencionar son: factores psicosociales en los cuales están los familiares, individuales y grupales, otras categorías son la conducta, la coadicción, la rehabilitación en sustancias y por ultimo trayectoria vital adolescente.

Es de resaltar que términos coadicción y codependencia se refieren a que un individuo tiene una relación afectiva estrecha con una persona drogodependiente y este lleva un conjunto de emociones y actitudes que llevan a involucrarse en exceso ya sea hijo, pareja, amigo, familia, compañero., produciendo que la persona se olvide de sí misma ya que se hace a cargo de la otra persona siendo su salvador emocional o de problemas. Miller (1983) plantea la co- adicción permite que el comportamiento del adicto le afecta a tal punto que obsesionarse con la idea de controlarlo, llevándolo a descuidar sus propias necesidades. El co-adicto vive a través del adicto. (Nils Ericsson Correa, 2003).

## **6.1 Factores Psicosociales**

### **6.1.1 Factor familia**

“La familia, en cualquier sociedad, es el lugar de socialización primaria, es decir, el instrumento que permite al sujeto aprender y adquirir los conocimientos y capacidades básicas para entrar en relación con los otros” (Burgos, 2004, p. 35).

Es importante resaltar la connotación de la palabra familia en la sociedad

la familia es el nivel privilegiado para la primera socialización (criterios, actitudes y valores, claridad y constancia en las normas, autocontrol, sentido de responsabilidad, motivación por el estudio, trabajo y esfuerzo personal, equilibrio emocional, desarrollo social, creciente autonomía, etc.). En los primeros años, la familia es un vehículo mediador en la relación del niño con el entorno, jugando un papel clave que incidirá en el desarrollo personal y social. (Bolívar, 2006) p. 121.

### **6.1.2 Factor social:**

Turpo y Robles (2015) exponen que los factores sociales son aquellas acciones que afectan al ser humano en su conjunto ya sea en el espacio o lugar que se encuentre.

Piaget (s.f) se refiere a este factor como aquellas interacciones sociales comunes en toda sociedad y la transmisión y formación cultural y educativa. Los factores sociales son conductas entendidas que inciden en la aparición o desarrollo de hechos sociales que se puedan presentar en un grupo de personas que interactúan entre sí.

Guzmán y Caballero (2012) expresan que el concepto factores sociales tiene una variedad de elementos que le permiten expresarse desde todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad incluyendo individuales, grupales, familiares, clases sociales, llegan a estar compuestos por aspectos políticos y de religión.

Latanzzi (2009) expresa los factores sociales como condiciones o medios sociales que generan cambios o inciden en la salud de las personas.

### **6.1.3 Factor individual:**

Feeney & Noller, (2001); Lyddon & Sherry, 2001; Meyers, 1998; Rosenstein & Horowitz, (1996); Sherry, Lyddon & Henson, (2007) citado por Duran (2017) definen los factores individuales como todos aquellos aspectos biológicos, psicológicos y sociales que afectan y articulan al individuo desde la infancia para que puedan cubrir sus necesidades primarias, se requiere establecer vínculos afectivos con las personas que rodea su entorno permitiéndoles tener referentes claros, un apego seguro es el soporte de un óptimo desarrollo psicosocial, cognitivo y es un apoyo para enfrentar las diversas dificultades que puedan surgir a lo largo de cada etapa de la vida.

### **6.1.4 Conducta**

La conducta o comportamiento en términos psicológicos es un conjunto de respuestas llevando a cabo la observación de su comportamiento y de sus condiciones.

“La conducta también podemos ver como los factores de socialización como la sociedad, los amigos y la familia, teniendo en cuenta que tenemos una conducta natural que es con la que actuamos de manera más común como lo es el comer, ir hacer las necesidades fisiológicas o el tener reflejos, también tenemos una conducta fomentada que es la que nos lleva a que el individuo actúa por impulsos ajenos a los suyos, también actúa dependiendo a la cultura en la está sumergido, se puede evidenciar en la conducta los gestos y el lenguaje, ya que el hombre reacciona con estas a diferentes circunstancias ya que estas tienen relación con el imaginario, el pensamiento, el recuerdo, la voluntad, los sentimientos” (Lara, 2011)

“Los gestos es el movimiento de brazos y manos y también de las piernas o de otra parte del cuerpo. Los gestos deben ser naturales, espontáneos y adecuados a la personalidad de cada uno (transmiten las emociones internas). No deben ser exagerados ni parecer ensayados” (BORRAGAN et al., s.f).

El lenguaje es un sistema de signos que utiliza el ser humano, básicamente, para comunicarse con los demás o para reflexionar consigo mismo. Este sistema de signos puede ser expresado por medio del sonido (signos articulados) o por medios gráficos (escritura). Estas dos posibilidades de los signos lingüísticos corresponden a los dos usos del lenguaje que llamaremos código oral y código escrito. (Ugalde., s.f)

La conducta es el comportamiento de la persona y hace alusión a su personalidad ya que esta se forja en factores visibles y externos del individuo. A la conducta la influyen de tres aspectos y se compone por lo siguiente, fin: ósea un objetivo, la motivación, la causalidad: una causa determinada. Hay dos elementos importantes en este ambiente es donde el individuo

está inmerso (instituciones), elementos biológicos esta se compone por el psicológico y fisiológico. Ya que cada persona tiene un fin y objetivo distinto es lo que nos hace individuos distintos y que nos movemos de pendiendo el fin, estímulo y en el instante en que vivimos. Vygotsky (1924), defiende la intervención de la conciencia en el comportamiento humano. En su significación original se entendía la conducta como la reacción manifiesta de los organismos vivos a los estímulos del medio ambiente. (REDONDO, 2005) NUMERO DE PAGINA

### **6.1.5 Coadicción**

Bal dover (1990) expresa que la coadicción la experimentan aquellas personas que permiten que la conducta de otra los afecte, pero que al mismo tiempo se centra en dicha persona y su conducta hasta el punto de obsesionarse por controlar los comportamientos del adicto.

En paralelo a esta definición está el aporte de Cruise (1991) este autor plantea que se define como un sufrimiento que experimentan las personas cercanas a los adictos por centrarse en la conducta y necesidades de él, es por eso que se puede inferir de las anteriores definiciones que la coadicción resulta ser los comportamientos exagerados de sobreprotección y el querer resolver las conductas inadecuadas de aquellos que están inmerso en el consumo de SPA.

Otro aporte conceptual respecto al tema lo hace Miller (1983) este autor da una explicación sobre el concepto de coadicto bajo la misma línea de Bal dover, para él los comportamientos de un adicto llegan afectar a otra persona cercana hasta el punto de que el familiar o ser más cercano a él se centre en querer controlarlo dejando de lado sus propias necesidades.

Más a fondo esta la definición que hace Fort (1985) este autor describe a la coadicción como una preocupación y dependencia extrema tanto a nivel emocional como mental y social de una persona hacia otra, logrando que todas sus relaciones de todo tipo se vean afectadas.

El psicólogo Olivencia (2018) la define como una forma específica de dependencia emocional que sufren algunas personas que sostengan una relación afectiva de gran relevancia con una víctima de consumo de sustancias psicoactivas.

### ***6.1.6 Rehabilitación En Sustancias***

Rehabilitación es un término general para el lugar donde se lleva a cabo el tratamiento de la adicción. Los centros de rehabilitación, a menudo denominados centros o centros de tratamiento de adicciones, ofrecen una combinación personalizada de terapias para ayudar a los adictos a lograr la sobriedad y la recuperación a largo plazo.

Los programas de adicción a las drogas pueden ser para pacientes hospitalizados o ambulatorios, a corto o largo plazo.

Además, es importante resaltar que hay diferentes tipos de rehabilitación programa de rehabilitación de drogas para pacientes hospitalizados (residentes) o un programa de rehabilitación de drogas para pacientes ambulatorios, donde la desintoxicación está incluida en el tratamiento. Si se está sufriendo una fuerte adicción a una droga potente, p. Ej. Heroína, puede someterse a un programa de desintoxicación (limpiar el cuerpo de las toxinas de la droga) antes de su transición a la rehabilitación. Una vez finalizado el programa de tratamiento por adicción a las drogas, se recomienda que las personas continúen su recuperación asistiendo a grupos de apoyo y sesiones de terapia (Springboard, S.F)

Es importante resaltar que en el documento Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas PNUFID (2003).

Según el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, el término “tratamiento” se aplica al proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible como se menciona en las NACIONES UNIDAS Nueva York, (2003) Pag.11

Legales o ilegales, en un centro clínico de eliminación de sustancias psicoactivas en el organismo en una forma controlada, segura y eficaz. Cuerpo- mente- espíritu. Los problemas generados por el abuso de drogas se pueden tratar eficazmente si las personas afectadas tienen acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación apropiados para atender a sus necesidades y de calidad, intensidad y duración suficientes. (Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas)

### ***6.1.7 Trayectoria Vital***

La dinámica el individuo, la sociedad y el desarrollo humano donde el sujeto su construye en relación a su vivencia en el mundo, social, familiar e individual. También está en constante cambio biológico, físico, mental y emocional, este obliga a que el sujeto se adapte a la sociedad. Tenemos el ámbito físico, psicosocial y cognitivo, “Aquel que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y

situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural. (Delgadillo, 2018) .

La dinámica el individuo, la sociedad y el desarrollo humano donde el sujeto su construye en relación a su vivencia en el mundo, social, familiar e individual.

Según Sepúlveda (2010) la trayectoria vital es planteada por medio de una relación del sujeto con el contexto sociocultural, pues este sufre transformaciones a lo largo del tiempo, lo cual enfrenta al individuo a cambiar con el objetivo de poder sobrellevar dichas transformaciones.

#### Adolescentes y la trayectoria de vida

El adolescente al entrar a esta etapa pasan por una gran crisis individual y familiar, ya que están en busca de una identidad, sufren cambios físicos, amplían su contexto social buscando su identidad y son lugares donde sus padres no son invitados, además de pasar por una crisis emocional (idealización de padres), identidad sexual, y ganar autonomía. Es importante en esta etapa la presencia de los límites firmes esto puede ir cambiando a medida que va creciendo esto permite que el adolescente experimente y se equivoque esto hace que el adolescente se sienta seguro y apoyado, la ausencia de límites hacer que el adolescente se sienta solo, sin respaldo y caiga en conductas de riesgo.

Yunis (2011) sostiene que los adolescentes pasan por épocas de incertidumbre, puesto se ven influenciados por el calendario social, pues conlleva a cambios en la familia, en la posibilidad de desarrollar la identidad propia y así proyectarse a nivel profesional.

## 7 Diseño Metodológico

### 7.1 Enfoque

#### 7.1.1 *Enfoque Cualitativo*

Esta investigación está guiada desde un enfoque cualitativo ya que cómo lo indica Hernández et al., (2010) estudios de este enfoque permiten que se desarrollen cuestionamientos e hipótesis con anticipación o posteriormente a la recolección y análisis de la información, esto permite al investigador en primer lugar descubrir cuáles serían esas preguntas que apoyarían de manera relevante el proyecto y más adelante perfeccionarlas y darles una respuesta

Los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. Este enfoque se basa en un método de recopilación de datos sin un patrón o predeterminados plenamente.

Permite obtener una perspectiva o punto de vista de cada uno de los participantes o involucrados en la investigación, se pueden observar sus emociones, prioridades, experiencias vividas y el significado que ellos

La investigación desde un enfoque cualitativo la definen los siguientes autores como

Un proceso de indagación de un objeto al cual el investigador accede a través de interpretaciones sucesivas, con la ayuda de instrumentos y técnicas, que le permiten involucrarse con el objeto para interpretarlo de la forma más integral

posible. Quizás en esta definición se encierran las características más importantes de la perspectiva. (Orozco, 1996, p.19)

Grinnell y Creswell, (1997), como se citó en Castrp,( 2010) Describen las investigaciones cualitativas como estudios:

Donde los significados se extraen de los datos y se presentan a otros, y no se necesita reducirlos números ni tampoco deben analizarse de forma estadística, que se conducen básicamente en ambientes naturales, donde los participantes se comportan como lo hacen en su vida cotidiana, donde las preguntas de investigación no siempre se han conceptualizado, ni definido por completo. Donde las variables no son definidas con el objetivo de manipularse ni de controlarse experimentalmente, en los que la recolección de datos es influida por las experiencias de los participantes en la investigación, más que por la aplicación de un instrumento de medición estandarizado, estructurado y predeterminado.

## **7.2 Paradigma**

### **7.2.1 *Paradigma Interpretativo***

Una postura interpretativa es la que se toma para la ejecución de este proyecto justificada en el aporte teórico que hace Rodríguez (2011) el cual dice que no existe una verdad absoluta si no por el contrario que los significados son diversos y basados dependiendo las situaciones que las personas enfrentan, la realidad social es construida desde las experiencias que viven los actores involucrados, este paradigma permite que la investigación sea flexible a la información

que se recolecte, no da una respuesta generalizada. La investigación que se soporta en este paradigma concluye su trabajo dando respuesta individualizada según el objeto de estudio, no abarca una sola respuesta para todos los actores involucrados, por el contrario, los individualiza.

Por otro lado, tenemos que el paradigma interpretativo presenta algunas características que nos permiten integrarlo en esta investigación.

El carácter cualitativo que caracteriza al paradigma interpretativo busca profundizar en la investigación, planteando diseños abiertos y emergentes desde la globalidad y contextualización. Las técnicas de recogida de datos más usuales son la observación participativa, historias de vida, entrevistas, los diarios, cuadernos de campo, los perfiles, el estudio de caso, etc. Tanto las conclusiones como la discusión que generan las investigaciones que comparten la doctrina del paradigma interpretativo están ligadas fundamentalmente a un escenario educativo concreto contribuyendo también a comprender, conocer y actuar frente a otras situaciones Ricoy, (2006), Pag. 17

### **7.3 Estrategia de investigación**

En este trabajo se llevará a cabo el método de estudio de caso Chetty, (1995), como se citó (2006) deduce acerca del método de estudio de caso el cual ha sido fundamental para las ciencias sociales en dirección a las empresas en áreas como: educación, políticas de juventud, desarrollo de la niñez, estudios de familias, negocios internacionales.

El método de estudio de caso sus datos pueden ser obtenidos debido a una gran variedad de fuentes cualitativas y cuantitativas.

En otro lugar con datos extraídos mediante experimentos sociales las cuales permitieron dar un adecuado resultado para dichos fenómenos, dar una respuesta y entender como ocurren. El estudio de caso permite estudiar fenómenos desde muchas perspectivas, ayuda a explorar de una manera más profunda la cual obtiene un conocimiento con más campo sobre cada fenómeno. El cual juega un papel de suma importancia el cual no debería ser infravalorado y usarse como exploración inicial de un fenómeno en específico.

Según Tamayo y Grisales (2016) la investigación con casos identifica 3 etapas en los estudios de casos. Etapa 1. Planeación. En esta etapa se desarrolló la planeación del estudio de caso que debe derivar en el Protocolo de investigación. Etapa 2. Ejecución. En esta etapa se desarrolló el levantamiento de la información según lo planificado en la etapa 1 y se obtuvo como resultado la base de datos del estudio de caso. Etapa 3. Análisis y presentación de resultados. En esta etapa se presentó la información, se analizó y se obtuvo el reporte del estudio de caso y el caso de estudio.

## **7.4 Técnicas De Investigación**

### **Entrevista semiestructurada**

La entrevista semiestructurada es una técnica útil para obtener informaciones de carácter pragmático, acerca de cómo los sujetos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales, con el fin de lograr la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia

de un sujeto, a través de la recolección de un conjunto de saberes privados

Alonso, (1999) Pag.49

De esta manera se recogen creencias y opiniones del entrevistado, entendiendo por creencias las unidades de conocimiento que no tienen o no pueden ser contrastadas con algún otro criterio independiente de verdad; y por opiniones, aquellas creencias en las que los componentes evaluativos juegan un papel importante. Van Dijk, (1980,) Pag.49

La entrevista semi-estructurada de investigación es un instrumento capaz de adaptarse a las diversas personalidades de cada sujeto, en la cual se trabaja con las palabras del entrevistado y con sus formas de sentir, no siendo una técnica que conduce simplemente a recabar datos acerca de una persona, sino que intenta hacer hablar a ese sujeto, para entenderlo desde dentro (Corbetta, 2003).

Con esta técnica se estará dando respuesta al objetivo número uno el cual se refiere a la caracterización de las familias que presenten conductas coactivas en la Fundación La Luz I.P.S y el objetivo número dos que con este estaremos describiendo los factores individuales, sociales, familiares que inciden en las conductas coactivas dentro del proceso de rehabilitación de los adolescentes.

### **Revisión documental**

La revisión documental permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, las autorías y sus discusiones; delinear el objeto de estudio; construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica; hacer relaciones entre trabajos; rastrear preguntas y objetivos de investigación; observar las estéticas de los procedimientos (metodologías de abordaje); establecer semejanzas y diferencias entre

los trabajos y las ideas del investigador; categorizar experiencias; distinguir los elementos más abordados con sus esquemas observacionales; y precisar ámbitos no explorados.

(Valencia, Pag. 2-3).

Mediante la revisión documental, en este caso revisión de historias clínicas de los usuarios de la fundación obtuvimos los datos exactos y seguros para lograr el primer objetivo que se centra en la caracterización de las familias, identificando así sus estratos socioeconómicos, escolaridad, desempeño laboral y toda esa serie de datos que permiten dar respuesta a nuestro primer objetivo de caracterización familiar.

## **7.5 Población Y Tipo De Muestra**

Se llevó a cabo un estudio a 3 madres de los adolescentes entre 15 y 17 años internos en la institución Fundación La Luz I.P.S. que estaban involucradas en el proceso de rehabilitación en el año 2022-2 en la sede la reina – Barbosa Medellín Antioquia, ya que en esta tenemos fácil acceso a la información clínica del usuario y sus familias, se establecerán unos criterios para poder elegirlos.

## **7.6 Criterios De La Muestra**

1. **Criterios de inclusión:** En este las familias de los usuarios entre los 15 y 17 años de la fundación la luz I.P.S, de sexo masculino o femenino, grado escolar activo o inactivo, nivel socioeconómico 1, 2,3, tipo específico de enfermedad que consumen sustancias psicoactivas,

estado civil soltero. Carta de consentimiento informado adultos y, en caso de niños, de carta de aceptación.

**2. Criterios de eliminación:** en caso de que el usuario termine el tratamiento por cumplimiento de objetivos, decida retirarse de manera voluntaria o se fugue de la fundación la luz I.P.S y en dicho caso de que ambas partes decidan no continuar dentro del proceso no se podrá considerar al final estudio. LOS CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION VAN ENLISTADOS

Método

**Muestreo intencional o de conveniencia:** Este tipo de muestreo consiste en la selección por métodos certero de la muestra que tenga características similares a las de la población escogida, el investigador selecciona de manera intencional o directa a los individuos a participar del proceso (Gómez, 2016). Ya que la selección de las familias es de forma directa con ayuda de los profesionales en planta de psicología y trabajo social de la fundación la luz I.P.S se determinó que serán escogidos 3 usuarios y uno o dos familiares por usuario.

## **7.7 Línea Y Sublínea De Investigación**

### **7.7.1 Línea**

#### **Educación, Transformación Social e Innovación**

Si se quiere un mejor mundo, una mejor sociedad y un mejor ser humano la mejor opción es ofrecer una educación de calidad, la línea Educación, Transformación Social e Innovación se basa en eso, en proporcionar una educación de alta calidad dando un statu y ofreciendo a la sociedad esa transformación que necesita. La educación es un derecho público al que todos los individuos tenemos acceso y el cual debería ser así, debe permanecer actualizada y al alcance de todos, la transformación social involucra el desarrollo de las personas, construir mejores ser

humanos, con potencialidades, competencias, habilidades y autonomía que le permita desenvolverse en esta sociedad.

La transformación social y la educación van de la mano para ofrecer a esta sociedad individuos capacitados para desarrollarse y enfrentarse a las diferentes dificultades.

Esta línea ofrece las herramientas necesarias para trabajar en esta investigación, lo que se busca es poder lograr que las personas a intervenir y participar de este proyecto puedan conocer sobre lo educativo y lo importante que es estar en constante comunicación y aprendizaje para obtener una mejor sociedad, lograr la transformación de aquellos que se han abandonado en el camino retomen los pasos de formación y así experimentar el cambio.

Uniminuto basa su enfoque en lo praxeológico una unión entre la práctica y la teoría, esta unión permite que la información obtenida pueda ser puesta en práctica y permitir una educación para el desarrollo, lograr inclusión social sobre aquellos que por algún motivo se alejaron y apartaron de la sociedad. Pcp, Comunicación Social Periodismo. s.f.

### ***7.7.2 Sublínea De Investigación***

#### **Familia infancia y adolescencia**

Una de las sublínea de investigación que trabaja Uniminuto es la de Familia, Infancia y Adolescencia y es la que guiará este proyecto investigativo, su objetivo está basado en el análisis de las dinámicas familiares tanto internas como externas, es decir, las relaciones dentro del núcleo y familiar y con su entorno al igual que en la infancia y adolescencia desde un punto formativo del Trabajo Social, esto con la proyección de crear investigaciones y propuestas de intervención social y familiar. Lo anteriormente dicho es lo que se busca con esta investigación poder lograr una intervención entre los codacitos y adictos para poder ofrecer a la sociedad seres humanos rehabilitados, transformados, con nuevos pensamientos e ideas que puedan involucrarse

en la cotidianidad de manera sana, que sus interrelaciones seas beneficiosas para ellos y la comunidad. La familia es el primer entorno de socialización si tenemos unas relaciones y comunicaciones sanas en el hogar se podrá ofrecer al mundo individuos consientes y transformadores. Uniminuto, (2018)

## **7.8 Consideraciones Éticas**

Toda profesión tiene un código de ética profesional que regula su desempeño profesional a lo cual el Trabajo Social no es la excepción, Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia plantea una serie de lineamientos en los que se deben regir los y las profesionales de esta disciplina, en él se encuentran los compromisos que se adquieren al momento de obtener el título de Trabajador Social al igual que las sanciones en las que puede incurrir si en algún momento incumplen alguna de las normas que el mismo establece.

Para esta investigación se resalta aquellas condiciones y consideraciones a tener en cuenta para el desarrollo de la misma, se tendrá en cuenta el manejo de la información y las actitudes y compromisos éticos de la profesión.

“Generar incidencia en la resolución de problemas sociales, procesos de transformación y la construcción de tejido social, con diversas metodologías basadas en un cuerpo sistemático de conocimientos que posibiliten, entre otras: sensibilización, prevención, promoción, organización, movilización social e investigación.” Código de Nacional de Ética de los Trabajadores Sociales en Colombia, (2019), Artículo 12

Mantener la confidencialidad de la información recibida, cuidando el buen nombre de las personas. Solicitar el previo consentimiento para realizar un proceso de intervención

Evitar acciones que les conlleven daños. (Código de Nacional de Ética de los Trabajadores Sociales en Colombia, 2019, Artículo 13).

## 6. Resultados y análisis

A continuación, están planteados los resultados obtenidos durante el proceso investigativo para lo cual se distribuyen por capítulos según el orden de los objetivos planteados al inicio.

### **Capítulo 1. Caracterización de las familias con conductas coactivas en la fundación la luz I.P.S**

Se entrevistaron a tres familias en donde la madre es cabeza de hogar, estas familias son denominadas familias monoparentales significa que estas familias solo cuentan uno de los padres y en este caso todas nuestras participantes son madres solteras ósea familias monoparentales maternas, estas madres relataron datos importantes para la investigación y no solo eso, sino que dieron la oportunidad de conocer sus historias, sus sentimientos y pensamientos que fueron muy significativos para nosotras y para nuestra recolección de datos.

**Participante #1**, es una mujer de aproximadamente de 38 años su lugar de residencia es Robledo Pajarito el cual cuenta con un estrato nivel 3, familia de tipología monoparental esto significa que está compuesta por la madre y su hijo de 17 años de edad, la participante tiene un nivel académico de bachiller, su ocupación es independiente, su hijo cuenta con el nivel académico de bachiller. Residen en una vivienda propia, trabaja independiente y es la proveedora de su hogar con un salario mínimo, hace parte del régimen contributivo seguro social SURA, la participante se responsabiliza de la situación de consumo del menor quien empezó a consumir marihuana a la edad de 13 años por curiosidad siendo esta la misma sustancia de impacto esto quiere decir que es la sustancia de más consumo y la cual le genera más ansias de consumo que otras sustancias, la participante manifiesta haber tenido que presentarse ante la ley por

problemas de violencia intrafamiliar por parte de su hijo cuando se encontraba bajo el efecto de sustancias psicoactivas, aunque la participante cuenta que su relación familiar es buena se ha encontrado en algunos momentos con dificultades y conflictos, pero a raíz del comienzo del tratamiento de su hijo la participante se ha sentido más tranquila y ha ido mejorando la relación.

**Participante #2**, es una mujer de aproximadamente de 40 años su lugar de residencia es el Barrio Popular 1 el cual cuenta con un estrato 1, su familia de tipología monoparental esto quiere decir que está compuesta por uno de los padres en este caso por la madre y sus dos hijas, la madre tiene un cuenta con un nivel académico de bachiller, ocupación oficios vario en un centro de salud, la hija menor quien está en el proceso de rehabilitación con 16 años de edad que cuenta con un nivel académico estudiante de bachiller, la hija mayor de 20 años de edad cuenta con un nivel académico bachiller quien actualmente se encuentra realizando una técnica y trabajando, residen en vivienda propia, las proveedoras del hogar son la hija mayor y la madre siendo esta la proveedora principal quienes cuentan con más de 1 salario mínimo, están afiliadas al régimen contributivo seguro social SURA.

La participante se siente responsable de la situación del consumo en el que se encontraba su hija adolescente, debido a las condiciones laborales que le impedían estar atenta y dedicada a las necesidades de su hija menor de manera personal y constante también se responsabiliza de situaciones que pasan actualmente en el hogar como alteraciones y fracturas en la convivencia a raíz del consumo evidenciado por la familia se empieza a presentar un deterioro en la relación y lazos familiares. La adolescente empezó a consumir marihuana la edad de 13 años de manera esporádica pero actualmente se encontraba consumiendo cigarrillo y cocaína de consumo diario, encontramos con que en su familia de parte paterna podemos encontrar antecedentes de consumo por parte de unos tíos consumidores de marihuana y cigarrillo.

Se enfatiza que las relaciones en el entorno familiar son autoritarias, ejemplo, padres ejercer el poder sobre los hijos con mayor disciplina y deber, la comunicación se torna tensa, es decir, no hay comunicación asertiva y los hijos tienden a oprimirse.

**Participante #3:** es una mujer de aproximadamente de 45 años su lugar de residencia es Aranjuez el cual cuenta con un estrato 2, su familia está compuesta por dos integrantes madre e hija esto quiere decir que es una familia de tipología monoparental. La madre tiene un nivel es Técnica en Atención a la Primera Infancia, pero su ocupación es operaria en confecciones y la hija estaba cursando el grado once. Residen en una vivienda familiar de 5 integrantes (prima y sus dos hijos, la participante y su hija) en donde 4 de ellos son los proveedores del hogar, pero teniendo en cuenta que la proveedora principal del hogar es la prima quienes cuentan con una entrada de más de 2 salarios mínimos, están afiliadas a al régimen contributivo seguro social SURA.

La participante se responsabiliza de la situación señalándose como principal responsable del consumo de su hija adolescente. La relación con el padre es una relación fracturada, ya que el papá la abandono según lo narrado por la madre.

## **Capítulo 2. Factores individuales, sociales, familiares que inciden en las conductas coactivas.**

Los resultados para este objetivo fueron obtenidos a través de la técnica de la entrevista semiestructurada, donde se les realizaron una serie de preguntas a 3 madres de 3 usuarios internos en la fundación la luz en proceso de rehabilitación. Para una mayor claridad se analizan las respuestas mediante una matriz de análisis en la que se dispone una unidad de análisis catalogada Coadicción y de la cual se obtienen tres categorías, la primera denominada conducta con

subcategorías antes del consumo y después del consumo, la segunda procesos de rehabilitación su subcategoría define la adherencia al tratamiento de rehabilitación por parte de la madre y por ultimo factores psicosociales con las siguientes subcategorías familiar, social e individual.

En las entrevistas realizadas a las madres de los jóvenes en proceso de rehabilitación de la Fundación la luz se pudo detectar un patrón de comportamiento que se repite en las madres, es decir, son madres con antecedentes familiares de abandono, prácticas de crianzas autoritarias y poco comprensible según lo narrado desde sus experiencias, vivieron en un núcleo familiar en el que ellas mismas debían de cierto modo valerse por sí mismas y trabajar para sostener y suplir sus necesidades.

En el caso con sus hijos y hogares, ahora ellas con el papel de madres y responsables cabeza de hogar tienden a querer satisfacer todas las necesidades de sus hijos y en algunos casos sin ninguna medida o control sobre ellas, justifican su actuar sobre el hecho de dar a sus hijos lo que sus padres no pudieron ofrecerle en su etapa adolescente. En la actualidad se habla de crear vínculos entre padres e hijos a través de la amistad y confianza, de brindar a los menores un apoyo incondicional haciéndose ver como aquel amigo con el que pueden contar para lo que necesiten; las madres antes de descubrir que sus hijos estaban consumiendo sustancias psicoactivas, creían tener un vínculo fuerte de confianza con ellos, en el que consideraban que sabían todo sobre los jóvenes, eran permisivas y dóciles, conductas que según ellas generaban confianza en los adolescentes y eso les iba a permitir conocer sobre el actuar de ellos, sus entornos, amistades y todo tipo de actividad que pudieran realizar sus hijos.

De ahí, es importante traer a la conversación a Lara (2011), quién plantea que, los comportamientos están guiados por el imaginario, los pensamientos, el recuerdo y los sentimientos, también menciona una conducta que es fomentada, es decir, que es guiado por

impulsos ajenos a nosotros mismo y en este caso de las madres de los adolescentes en proceso de rehabilitación se evidenció cuando ellas analizan el comportamiento de sus hijos antes de descubrir que se encuentran en el consumo, vagan en ellas recuerdos de antecedentes familiares que estuvieron en el consumo, relacionan las actitudes de sus hijos creando imágenes y pensamientos basados en circunstancias de consumo que alguien cercano este viviendo, permitiendo identificar en sus hijos actos ajenos a los comunes y que las alertan y deciden intervenir y tomar acción frente a dichas situaciones las madres.

Se puede inferir que los comportamientos de los adolescentes después del consumo y bajo los estados de sustancias psicoactivas tienden a ser agresivos y cambiar la conducta usual en su entorno social y familiar.

Las madres de familia tienden a observar y pensar sobre dichos comportamientos y proceden a tomar acciones de corrección frente a ellas ya sea por medios convencionales culturales por arraigo generacional, pues tuvieron un método de crianza autoritario y ejercen de la misma manera en sus hijos las estrategias que utilizaron sus padres en el pasado, pero también se encuentran aquellas madres que tienden a ser condescendientes debido a sentimientos de culpabilidad por tener que laborar y dejar a sus hijos solos, su teoría frente a esta situación es " él está viviendo esta situación porque yo lo dejo solo", también se encuentran las madres que se encierran en un pensamiento de complacencia y satisfacción de necesidades que quizás ellos no tuvieron la oportunidad de suplir o sus padres no tuvieron los recursos para ofrecerlos, su teoría es " quiero que tenga todo lo que yo no tuve".

Las madres tienen un sexto sentido como le dicen comúnmente que las alerta ante situaciones inusuales en sus hijos a las que intervienen inmediatamente. Después que descubren que sus hijos están dentro del entorno del consumo se detectaron dos comportamientos en las

madres, el primero tienden a sufrir un señalamiento propio de culpabilidad y lo que las lleva a involucrarse de manera tan directa con dicha situación del adolescente que hacen de lado su propia vida para vivir la del adolescente, centran su foco de atención en el menor, viven para él y sus necesidades, la segunda tienden a reaccionar de manera agresiva y poner límites en sus hijos, condicionando sus vidas, tanto la del adolescente como la de ellas, porque plantean una serie de condiciones limitantes con el fin de tratar de evitar o en su defecto que el adolescente abandone el consumo, pero ocurre lo mismo que el primer caso, al condicionar al adolescente también se condicionan ellas mismas bajo el argumento de que deben vigilar y cerciorarse que sus hijos cumplan con las órdenes impartidas.

Para Vygotsky (1924), la conducta está guiada por tres aspectos el primero se llama fin u objetivo, el segundo la motivación y el tercero la causalidad, es decir, una causa determinada. Para el caso de la madres de los jóvenes en proceso de rehabilitación se pudo establecer de la siguiente manera, el fin, en este caso sería lograr que las madres puedan sentirse bien consigo mismas sin señalarse como las responsables del consumo de sus hijos; la motivación entonces estaría enfocada en rehabilitar a sus hijos y que vuelvan a casa y por último una causa determinada, el consumo de los adolescentes, los comportamientos de las madres después de descubrir que sus hijos estaban dentro del mundo de las sustancias psicoactivas, debe estar guiado mediante lo mencionado anteriormente para lograr una mayor efectividad de la recuperación tanto de sus hijos como de ellas mismas.

Los centros de rehabilitación ofrecen una combinación personalizada de terapias para ayudar a los adictos y a sus familiares a lograr la sobriedad y la recuperación a largo plazo de la convivencia y la unión familiar y desintoxicaciones de los consumidores, las madres todas refieren que se sienten más tranquilas y empiezan a rehacer sus vidas y tomar nuevas medidas frente a todo lo que vivieron

algún día. Cuando el paciente se encuentra en estos centros de rehabilitación obtienen ayuda psicosocial y manejo de la ira entre otras, encuentran una conexión con lo que ambos pensaron haber perdido.

La adherencia al tratamiento es un factor vital para la recuperación de los adolescentes, pero no solo es el joven el que debe adherirse al tratamiento también hacen parte de este proceso sus familiares ya que ellos son un motor fundamental el proceso de rehabilitación, si los acudientes, los representantes legales o madres en este caso no se adaptan al tratamiento, no van al ritmo que lleva la fundación con los adolescentes puede retrasar o tener una efectividad nula en los resultados.

Las madres responsables de los adolescentes de este estudio narran sentirse segura del proceso, se han adaptado de manera rápida a los lineamientos que dicta la institución, tratan en lo posible de acudir a los llamados de aprendizaje y convivencia con los menores, reflexionan sobre la manera en que actuaron y deben actuar ante situaciones como estas.

Para este caso sobre la adherencia al tratamiento hablaremos del tema basándonos en el aporte que hace Zapata (2009) en su artículo La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas, donde explica una serie de comportamientos que pueden ayudar al proceso tanto al joven como a sus familiares, rescatamos el punto donde dice que la familia es un pilar importante para la recuperación, ambas partes deben participar activamente del tratamiento, integrándose a las diferentes intervenciones terapéuticas que el centro de rehabilitación ofrezca para lograr la efectividad del proceso, las madres hacen parte de un grupo de apoyo donde les brindan asistencia psicológica con el fin de desarraigan pensamientos negativos que afecten el tratamiento y que las perjudiquen personalmente en su diario vivir.

Sin embargo, dentro de las narrativas expresadas por las madres de los adolescentes en proceso de rehabilitación se detectó un factor determinante y repetitivo en ellas y en este caso lo llamaremos sentimiento de culpa y apego a sus hijos, es decir, condicionan su vida a ellos, las 3 madres concuerdan en decir que se consideran principales responsables de las condiciones en las que se encuentran sus hijos y argumentan este pensamiento con los siguientes afirmaciones: al ser madres solteras deben trabajar para sostener su hogar, lo que implica que la mayor parte del tiempo permanezcan fuera de casa y la relación con sus hijos es mínima, tienden a ofrecerle y suplir todas las necesidades tanto básicas como de gusto a los adolescente basadas tratar de fortalecer o suplantar su ausencia, se generan tanta culpabilidad de dejar a sus hijos solos que intervienen en todas las necesidades de los menores sin límites y condicionamientos.

Las 3 participantes coinciden en que son mujeres independientes, madres cabeza de familia, las tres sienten culpabilidad al dejar a sus hijos de ciertas maneras solo porque tenían que trabajar para poder sustentar una calidad de vida.

El factor individual descrito por varios autores como lo son Feener et al., cómo se citó en Duran (2017) se refieren a esos aspectos que articulan al individuo con todo lo que lo rodea y que puedan cubrir sus necesidades básicas, el establecer vínculos afectivos claros y cubrir esos vínculos con el entorno, permite crear apegos seguros, es decir, que actúan desde su propio pensar sin ningún tipo de dependencia. Las madres son cabeza de hogar que trabajan para sostener su hogar lo que significa y que ellas mismas refieren que tienen que dejar a sus hijos solos la mayor parte del tiempo durante el día perdiéndose sucesos y momentos importantes de sus hijos y es en este caso donde ellas generan ese sentimiento de culpabilidad por dejarlos solos y se señalan como responsables de que sus hijos estén en el consumo.

Lo que se convierte en un factor determinante en las madres porque al generar sentimientos de culpa empiezan a crear acciones que creen son la mejor opción para sustentar su ausencia, es decir, en algunos casos dejan de marcar límites y llegan al punto de ser demasiado permisivas porque la culpa las lleva a pensar de tal manera que deben complacer a sus hijos en todo soportándose en que nunca están con ellos, entonces deben llenar ese vacío de alguna manera y muchos son los casos en los que las madres e inclusive una de ellas expresó claramente que preferiría ver a su hija consumir en la casa antes que lo hiciera por fuera, solo con el fin de poder satisfacer la necesidad de la adolescente por el sentimiento de culpa y responsabilidad propia de la situación por su ausencia a consecuencia de su empleo.

Por otro lado, se evidenciaron dos factores fundamentales en el entorno familiar que llevan a las madres a soportar su actuar en cuanto las condiciones de consumo de sus hijos. La primera el abandono por parte de los padres, las 3 madres son cabeza de hogar, responsables de todas las necesidades de los adolescentes y del hogar, cumplen con el papel de madre y padre a la vez, desean llenar el vacío del padre acaparando todo tipo de necesidad que los adolescentes presenten y la segunda tenemos el entorno familiar maternal en este caso, las madres refieren que los abuelos de los adolescentes se involucran directamente en las prácticas de crianza de ellas, inclusive hasta el punto de llegar a desautorizarlas frente a los jóvenes y señalarlas por la manera en que los educan y corrigen, lo que las lleva a pensar si están haciendo bien su trabajo o en realidad deben aceptar que sus familiares se involucren tan directamente en la crianza y educación de los adolescentes.

Adicionalmente se tienen en cuenta las relaciones intrafamiliares con el núcleo más cercano al adolescente en condición de consumo, pues la madre al no tener un apoyo adicional refugia todo su sentir en lograr la rehabilitación del menor sin importar lo demás, e inclusive si

hay otros hijos como es el caso de una de las madres que tiene una hija mayor además de la joven en proceso de rehabilitación, la hija mayor ha creado una condición de aislamiento con la menor lo que ocasiona en la madre mayor apego en la adolescente interna en la fundación.

En las tres familias presentan antecedentes de consumo lo que obliga de cierta manera a las madres a estar más atenta en los jóvenes. A hora bien hablando de manera más precisa acerca del factor familiar tenemos el aporte conceptual que hace Burgos (2004) y habla de que la familia es aquel lugar primario donde el ser humano inicia su proceso de socialización, donde el individuo aprende y adquiere conocimientos para integrarse con el otro y la capacidad de interactuar con los demás, es ahí donde se forman y construyen apegos, costumbres, orientaciones ideológicas, políticas en fin todo tipo de aspectos que involucren el comportamiento del ser humano.

Es por eso que las prácticas de crianzas son factores determinantes en la vida adulta de todo niño, un niño que crece en un hogar con carencias emocionales puede crear un adulto dependiente con fuertes apegos a las personas que los rodean, cuando en la infancia no se recibe la atención necesaria para su desarrollo ocasionalmente puede generar en la vida adulta ideales que los lleven a buscar en otros lo que les hizo falta en su niñez y al encontrar esa fuente de seguridad y que satisfaga esa necesidad se van a generar vínculos fuertes y que harán todo lo posible por no perderla, arriesgan todo inclusive su propia estabilidad emocional y vidas, con el fin de mantener la fuente a su lado y que ella se encuentre satisfecha para que no se marche.

El entorno social determina en gran medida el actuar de las personas, hay quienes actúan basados en el que dirán, otros van realizando sus deberes sin tener en cuenta la opinión de nadie más que su propia aprobación, las madres de estos concuerdan en expresar que las relaciones sociales son factores importante en comportamientos de los adolescentes por lo que temen a diario con

quienes se integran sus hijos, relatan que en sus zonas residenciales existen plazas de consumo lo que hace que el porcentaje que sus hijos lleguen a probar estas sustancias es muy alto, viven en la incertidumbre de que puede pasar. Pero tienen el pensamiento de condicionar a los menores sobre con quienes se relacionan para poder evadir de cierto modo una situación inmanejable con ellos.

Las tres participantes coinciden con que el entorno social de sus hijo juega y jugó un papel muy importante y que debido a ello y a su decisiones por encajar se encuentran en esta situación, la participante 1, manifiesta que donde vivía anterior se veía el consumo en todas partes y por ello decidió irse de ese lugar pues no le parecía un lugar apropiado para vivir sabiendo la problemática en la que se encontraba su hijo así que decide irse del barrio y aunque ella reconoce que en el nuevo barrio donde vive se evidencia el consumo no sabe en donde se encuentran las plazas de consumo. La participante 2 cuenta como en gran parte de su barrio es evidencia el consumo y que muchos de los jóvenes se encuentran permeados de esta problemática de consumo de sustancias sin embargo a las personas que se dan cuenta que su hija está en rehabilitación se alegran, y, la participante 3 su entorno laboral tiene conocimiento y la apoya con lo que pueden en el proceso que lleva con su hija.

Piaget (s.f) se refiere a este factor como aquellas interacciones sociales comunes en toda sociedad y la transmisión y formación cultural y educativa. Los factores sociales son conductas entendidas que inciden en la aparición o desarrollo de hechos sociales que se puedan presentar en un grupo de personas que interactúan entre sí (s.f)

Es así como podemos relacionar lo que dice Latanzzi (2009) expresa los factores sociales como condiciones o medios sociales que generan cambios o inciden en la salud de las personas,

realmente vemos como los entornos en donde nos empezamos a desenvolver tiene gran impacto en nuestras vidas.

Para este punto también es importante resaltar el aporte de Turpo y Robles (2015) sobre el factor social donde expresan que los mismos son acciones, actividades o procesos de socialización que pueden llegar afectar o beneficiar al ser humanos en la relación con los demás en el lugar que se encuentre, los jóvenes actúan según en el entorno en el que se relacionan todo con el fin de poder hacer parte del grupo y no sentirse excluidos. Es por eso que las madres viven en alerta de con quien están sus hijos, cuáles son sus entornos de socialización, quienes son sus amigos más cercanos y cuales son aquellas actividades que más realizan para de esta manera tener información clara sobre sus hijos y poder actuar a tiempo ante cualquier eventualidad.

### **Capítulo 3. Comportamientos de los familiares coadictos de los adolescentes en proceso de rehabilitación**

La coadicción es cuando un familiar de un adolescente en rehabilitación por abuso de drogas exhibe conductas dañinas hacia su familiar. Los adictos mismos pueden ser coadictos, y los coadictos a menudo tienen familiares, de ahí el término 'coadicción'. Los coadictos familiares a menudo niegan la adicción y el comportamiento de su pariente hacia ella. Pueden creer que su ser querido cambiará y volverá sobrio con el tiempo. Sin embargo, si eso no sucede, pueden recurrir a acciones abusivas o negativas hacia su familiar. Las acciones que toman pueden incluir rechazo, violencia, persecución u otras formas de maltrato.

Los coadictos suelen tener problemas de depresión y estrés. Pueden arremeter contra sus seres queridos debido al peso de sus propias adicciones. También pueden maltratarlos debido a

que ellos mismos son adictos a la ira: culpan a sus seres queridos por causar que se enojen y sean abusivos. También pueden maltratarlos debido a que ellos mismos son adictos al comportamiento autodestructivo: culpan a sus seres queridos por obligarlos a comportarse de manera irresponsable. Debido a que los coadictos a menudo se encuentran en un estado mental tan negativo, es posible que les resulte difícil aceptar la ayuda de sus familiares para su adicción. Como mínimo, pueden interpretar las acciones negativas de los familiares como prueba de que están justificados en el maltrato de sus seres queridos.

Los familiares pueden ser engañados al pensar que los problemas de sus seres queridos provienen de factores externos como la intimidación. También pueden ser engañados haciéndoles creer que los problemas de su ser querido provienen de factores internos como defectos de personalidad o duelo no resuelto por un trauma infantil.

Debido a que esto está mitificado como 'la causa' del comportamiento de los coadictos, los familiares de los coadictos pueden tomar medidas severas contra las personas adictas como prueba de que están justificados en el maltrato a sus seres queridos. Esto se conoce como 'proyección' y ocurre cuando las personas que tienen problemas para aceptar la responsabilidad culpan a los demás por sus propios defectos. De esta manera, los coadictos de la familia pueden ser tan abusivos con las personas adictas y estos últimos a la vez con sus adicciones.

Puede ser difícil para los miembros de la familia entender por qué sus seres queridos se vuelven adictos en primer lugar. Los adictos a menudo se ven a sí mismos como víctimas de las circunstancias o de la vida misma. Se ven a sí mismos como 'buenas personas' que se volvieron adictos solo después de encontrarse con personas poco críticas en sus vidas, generalmente otros adictos. Debido a que esto es difícil de entender para los demás, muchos adictos convencerán a los demás de que tienen justificación para maltratar a quienes les han hecho daño en el pasado.

Los familiares coadictos deben trabajar duro para superar estos bloqueos mentales si quieren entender las raíces de las adicciones de sus seres queridos y el maltrato de ellos. De hecho, muchos tienen problemas para lidiar con la depresión y el estrés, por lo que pueden arremeter contra sus seres queridos debido a que ellos mismos son adictos.

### **Análisis**

Inicialmente, después de que un ser querido termina el tratamiento de rehabilitación, muchas personas intentarán mantener contacto con el ex - adicto invitándolo a realizar diferentes actividades. Algunos familiares realizarán esta acción debido a una preocupación genuina por el individuo en recuperación, pero hacerlo puede aumentar el riesgo de recaída para la persona ex - adicto. En algunos casos, puede ser mejor sacar a la persona de su vida por completo.

En segundo lugar, la falta de control de las emociones alrededor de su pariente en recuperación lo impulsa a consumir drogas en un esfuerzo por aliviar sus síntomas de estrés, tristeza y/o dolor. De esta forma, se está reforzando el comportamiento que se intenta evitar manteniendo el contacto con una persona ex adicto. Sin embargo, el uso excesivo de sustancias de esta manera solo empeorará la situación de su familiar, ya que reforzará su dependencia de sustancias químicas adictivas.

En tercer lugar, los seres queridos del adolescente en recuperación también pueden perder su salud física debido al estrés emocional asociado con la situación de su pariente. Por ejemplo, pueden comer mal o dormir poco en un intento de demostrar cuánto se preocupan por su pariente enfermo. Sin embargo, este comportamiento conduce a una condición médica conocida como 'codependencia', que se define como 'la condición en la que una persona depende de otra para su bienestar físico o mental'. Esencialmente, cuando los miembros de la familia están demasiado

ocupados siendo 'cuidadosos' con un adicto en recuperación, pueden estar socavando sus propios esfuerzos de recuperación.

Los factores antes mencionados pueden afectar negativamente a alguien que se esfuerza por tratar con una persona ex adicto de manera saludable. Al mantener el contacto con la persona en recuperación, está demostrando que le importa, pero hacerlo puede ir en contra de sus propios esfuerzos de recuperación si lo incita a consumir drogas. Debe considerar tener en cuenta las recomendaciones de un centro de rehabilitación antes de tomar cualquier medida que pueda obstaculizar el proceso de recuperación del adolescente y poner en peligro sus posibilidades de dejar atrás la adicción con éxito.

## **8 Conclusiones**

Este proyecto se estableció bajo tres objetivos primordiales que guiaron todo el proceso investigativo permitiendo fijarnos una meta. Un primer objetivo era caracterizar a las familias con conductas coactivas y las cuales tienen hijos menores de edad que hacen parte del proceso de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas en la fundación la luz, para este objetivo se realizaron una serie de entrevistas y revisiones documentales que permitiendo obtener los datos necesarios para lograr dicho objetivo y cumplir con él, de las entrevista realizadas los resultados adquiridos indican que son familias con un estrato socioeconómico bajo, hogares con madres como único soporte vital de la familia y adolescentes en etapa educativa secundaria.

A través de la entrevista y revisiones documentales también se logra el segundo objetivo planteado, identificar los factores individuales, familiares y sociales, permitió conocer cuáles eran esos comportamientos en las familias que alertan a una conducta de coadccion y del cual hay que estar alerta porque los hogares de los adolescente en condición de consumos de

sustancias psicoactivas también hacen parte del proceso de rehabilitación, son una fuente primordial a la hora de lograr la efectividad del tratamiento, los centro de rehabilitación también hacen parte del proceso a las familias ya que es un factor del cual los adolescente se pueden soportar y seguir adelante o por el contrario recaer en caso de haber logrado culminar de manera satisfactoria el tratamiento e inclusive no lograr a ningún resultado y rechazar la ayuda ofrecida para lograr la desintoxicación.

Este proceso investigativo arroja datos de una pequeña muestra de la población inmersa en las conductas coactivas, por lo que sería muy importante ampliar dicha investigación y planear una intervención a mayor escala que permita ampliar más los resultados y conocer otros factores y comportamiento que nos facilite lograr identificar aquellas familias con comportamientos coactivos y plantearse un plan de acción que ayude a trabajar con los hijos y las familias de la mano y obtener resultados favorables ante la rehabilitación tanto para el menor como para la familia.

## **9 Recomendaciones**

A continuación, mencionaremos una serie de recomendaciones cuya implementación serán de gran ayuda para ampliar la investigación del tema y establecer un plan de acción que logre dar soluciones sostenibles en el tiempo.

Realizar un estudio más amplio sobre el tema de coadición, ampliar la muestra de estudio para que permita obtener más herramientas de análisis que aporten mayores respuestas a este tema y lograr intervenir a los involucrados y crear estrategias que ayuden a controlar este comportamiento e inclusive a evitarlo.

En la actualidad y desde tiempos atrás siempre se viene trabajando el tema del consumo de sustancia psicoactivas solamente sobre el consumidor, ignorando su entorno social y familiar

sin percatarnos que todo es un sistema que está vinculado entre si y que las tres partes son fuente primordial para la efectividad del tratamiento de rehabilitación, es por eso que proponemos que al momento de intervenir temas de rehabilitación en sustancias psicoactivas no solo nos enfoquemos en el agente consumidor sino que también se planteen planes de intervención sobre la familia primordialmente y su entorno social ya que un buen soporte de apoyo para la persona que consume nos arrojará resultados positivos y estables.

Por último, hacemos una recomendación a nivel profesional. Los profesionales que desarrollen sus actividades o estén inclinados sobre este tema les recomendamos tener mayor disposición y responsabilidad ética sobre la ejecución de sus deberes, es un tema demasiado delicado y quien se incline por esta rama deberá hacer con amor y vocación sus tareas e intervención, en nuestras manos esta que una persona sea salva de convertirse en un habitante de calle, en un ladrón, evitar la deserción escolar, rupturas familiares, de nosotros depende ayudar y orientar a una familia en un proceso tan difícil como este y que salgan victoriosos con resultados efectivos.

A nuestros colegas queremos decirle que lo que hagamos lo hagamos con vocación, amor y dedicación a la profesión y a nuestro objeto de estudio, trabajemos de manera interdisciplinar de la mano y llevar un solo hilo de la situación para lograr un objetivo en conjunto y satisfactorio.

## 10 Bibliografía

andrade. (2012). *REVICIÓN DE CONCEPTUALISAZIÓN DE COODEPENDENCIA*. españa : poiesis . Obtenido de <http://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/334/308>

Antioquia, U. d. (2012). *Salud pública* . Obtenido de <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/18eacad6-05ce-4f67-8655-7223b6226156/Consumo+sustancias+psicoactivas+en+adolescentes+escolarizados+en+dos+zonas+de+Medell%c3%adn.pdf?MOD=AJPERES>

arboleda. (2020). *el juego de la responsabilidad*. colombia: I.U de envigado . Obtenido de <http://bibliotecadigital.iue.edu.co/bitstream/20.500.12717/1888/1/190-Texto%20del%20art%c3%adculo-5022-1-10-20200913.pdf>

Barrento. (2017). *papel del trabajop social* . ciencia dominio de la ciencias . Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/688/764>

becoña. (2020). *coodepencia... de la ayuda al caos* . Obtenido de <https://guadalsalus.com/codependencia-de-la-ayuda-al-caos/>

Begoña. (2011). *Manual de adicciones*. socidrogaalcohol. Obtenido de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>

Bianca Oliveira Ruiz, 1. 2.-Z. (2021). Resiliencia familiar: percepción de familiares de dependientes de sustancias psicoactivas. *REVISTA LATINO- AMERICANA DE ENFERMA GEM*.

Delgadillo, A. (11 de 05 de 2018). *Ciclo De Vida y Curso De Vida UniSanitas*. Obtenido de Ciclo De Vida y Curso De Vida UniSanitas: <https://www.youtube.com/watch?v=mV87U5vWoSg>

Guevara. (2002). *RELACIÓN DE LOS NIVELES DE AUTOEFICIENCIA* . investigación psicologica . Obtenido de [http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2067/revista\\_de\\_investigacion\\_en\\_psicolog%c3%ada01v5n2\\_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2067/revista_de_investigacion_en_psicolog%c3%ada01v5n2_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

jose alfonso andrade salazar, l. c. (2012). revision de la conceptualizacion del termino codependencia .

*revista electronica de psicologia social* , 1-11.

olivera, b. (2021). *resiliencia familiar* . revista latino . Obtenido de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8253349/>

Reyes. (2017). *LA COODEPENDENCIA: UN ENEMIGO EN SILENCIO*. universidad nacional . Obtenido de

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/12391/14590904.pdf?sequence=5&isA>

llowed=y

TAMAYO. (2017). *las drogas abren la puerta al infierno de la calle*. el tiempo . Obtenido de

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16839022>

UNODC. (2021). *Informe Mundial Sobre Las Drogas*. Mexico : mexico centarl . Obtenido de

[https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021\\_06\\_24\\_informe-](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html)

[mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc\\_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html)

[de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html)

Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública Mesa de Salud Mental. (2012, agosto). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de 11 a 19 años de

edad en dos zonas de Medellín. [https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/18eacad6-](https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/18eacad6-05ce-4f67-8655-7223b6226156/Consumo+sustancias+psicoactivas+en+adolescentes+escolarizados+en+dos+zonas+de+Medell%c3%adn.pdf?MOD=AJPERES)

[05ce-4f67-8655-](https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/18eacad6-05ce-4f67-8655-7223b6226156/Consumo+sustancias+psicoactivas+en+adolescentes+escolarizados+en+dos+zonas+de+Medell%c3%adn.pdf?MOD=AJPERES)

[7223b6226156/Consumo+sustancias+psicoactivas+en+adolescentes+escolarizados+en+dos+zon](https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/18eacad6-05ce-4f67-8655-7223b6226156/Consumo+sustancias+psicoactivas+en+adolescentes+escolarizados+en+dos+zonas+de+Medell%c3%adn.pdf?MOD=AJPERES)

[as+de+Medell%c3%adn.pdf?MOD=AJPERES](https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/18eacad6-05ce-4f67-8655-7223b6226156/Consumo+sustancias+psicoactivas+en+adolescentes+escolarizados+en+dos+zonas+de+Medell%c3%adn.pdf?MOD=AJPERES)

Codependencia... de la ayuda al caos. (2020, 18 noviembre). Guadalsalus. Recuperado 3 de abril

de 2022, de <https://guadalsalus.com/codependencia-de-la-ayuda-al-caos/>

Codependencia y coadicción. (2021). Fundación Hay Salida. Recuperado 3 de abril de 2022, de <https://www.fundacionhaysalida.com/que-es-la-adiccion/codependencia/>

Delgadillo, A. (11 de 05 de 2018). Ciclo De Vida y Curso De Vida UniSanitas. Obtenido de Ciclo De Vida y Curso De Vida UniSanitas: <https://www.youtube.com/watch?v=mV87U5vVoSg>

EDUCATIVOS, P. D. (s.f.). FACTORES PSICOSOCIALES. SEGURIDAD Y SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS.

Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas. (s.f.). OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO.

Nils Ericsson Correa, L. F. (2003). GERENCIA DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS. Revista Peruana de Drogodependencias., 12-272.

REDONDO, L. G.-V.-V. (2005). CONDUCTA Y CONCIENCIA. MADRID: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.

Sandoval1, P. L. (s.f.). Trayectorias vitales, una perspectiva para acceder a las subjetividades de los. Obtenido de <file:///D:/Downloads/cic-03-sb-18.pdf>

Cabanillas, WE (2016). Primer número de la REVISTA PERUANA DE DROGODEPENDENCIAS. Inédito. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2950.9363>

Olivencia, JJ (2018, 8 de mayo). El fenómeno de la coadición (1 a parte) . psicoolivencia | Centro de psicología clínica Almería. <https://psicoolivencia.com/el-fenomeno-de-la-coadicion-1/>

Vicente Pardo, JM, & López-Guillén García, A. (2018). Los factores psicosociales como predictores pronosticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. Medicina y seguridad del trabajo, 64 (250), 50–74. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2018000100050](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000100050)

(S/f). Sld.cu. Recuperado el 26 de abril de 2022, de <https://instituciones.sld.cu/fcmfajardo/files/2014/06/FAMILIA-1.pdf>

Desarrollo mental, factores. (s/f). Ufrgs.br. Recuperado el 26 de abril de 2022, de <https://www.ufrgs.br/psicoeduc/chasqueweb/epistemologia-genetica/glossario/Desarrollo-mental-factores.htm>

Kebyn, A., Msc, I., Luis, AB, Msc, L. y Regis, M. (s/f). UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA FACULTAD DE DESARROLLO RURAL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO RURAL Análisis de los Factores Sociales que influye en el empoderamiento de los Actores Locales previo a la implementación de Proyectos de Desarrollo Rural El caso de los Municipios de La Paz Centro y Nagarote. Edu.ni. Recuperado el 26 de abril de 2022, de <https://cenida.una.edu.ni/Tesis/tne14g643.pdf>

Kebyn, A., Msc, I., Luis, AB, Msc, L. y Regis, M. (s/f). UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA FACULTAD DE DESARROLLO RURAL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO RURAL Análisis de los Factores Sociales que influyen en el

Empoderamiento de los Actores Locales previo a la implementación de Proyectos de Desarrollo Rural El caso de los Municipios de La Paz Centro y Nagarote . Edu.ni. Recuperado el 26 de abril de 2022, de <https://cenida.una.edu.ni/Tesis/tne14g643.pdf>

De Ciencias, F., Sociales, H., De, U., & Especialidad, S. (s/f). UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA. Edu.pe. Recuperado el 26 de abril de 2022, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2148/HStucomp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(S/f-b). Recuperado el 26 de abril de 2022, de <http://file:///C:/Users/Trabajo123/Downloads/TESI.pdf>

Lara Viveros, M. A. (2011). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Conducta Humana. Recuperado de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/huejutla/derecho/temas/conducta\\_humana.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/derecho/temas/conducta_humana.pdf)

Ballesteros De Valderram, B. P. (2005). El concepto de significado desde el análisis del comportamiento y otras perspectivas. El concepto de significado desde el análisis del comportamiento y otras perspectivas. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672005000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672005000200010)

Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. (2003). Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Recuperado de [https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide\\_S.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf)

¿Qué es Rehabilitación de Drogas? - Definición Completa. (2021, March 1). SpringBoard Recovery. <https://www.springboardrecovery.com/es/rehabilitacion-drogas/que-es/>

Burgos, J. (2004). *Diagnóstico sobre la familia*. Ediciones Palabra.

[https://books.google.com.cu/books?id=011WKzIfHZwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.cu/books?id=011WKzIfHZwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

*Familia y escuela: dos mundos llamados a trabajar en común*. (n.d.). Gob.es. Retrieved May 6, 2022, from <https://www.educacionyfp.gob.es/revista-de-educacion/numeros-revista-educacion/numeros-anteriores/2006/re339/re339-07.html>

Consejo. (n.d.). *El Código*. Consejo Nacional de Trabajo Social. Retrieved May 6, 2022, from <https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/el-codigo/>

Ricoy, C. (2006). *Contribución sobre los paradigmas de investigación*. redalyc.org. <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>

*Métodos de investigación cualitativa*. (n.d.). Nanopdf.Com. Retrieved May 3, 2022, from [https://nanopdf.com/download/metodos-de-investigacion-cualitativa\\_pdf](https://nanopdf.com/download/metodos-de-investigacion-cualitativa_pdf)

Castro, E. (2010). *El estudio de casos como metodología de investigación y su importancia en la dirección y administración de empresas*.

<file:///C:/Users/Trabajo123/Downloads/Dialnet-EIEstudioDeCasosComoMetodologiaDeInvestigacionYSuI-3693387.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. uca. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Gómez, O. (n.d.). Wordpress.Com. Retrieved May 26, 2022, from

<https://casamdp.files.wordpress.com/2013/08/orozco-cap-iv.pdf>