



**La Historia de un Amanecer: Sistematización de experiencias vividas del proceso de rehabilitación y retorno social de jóvenes del centro de atención en drogadicción CAD Vida Ips en Turbaco, Bolívar.**

**Angie Paola Menco Cadena**

**Trabajo de grado presentado como requisito  
Parcial para optar el título de Trabajadora social**

**Asesor: Alexander Pérez Álvarez**

**Universidad de Cartagena  
Facultad de Ciencias Sociales y Educación  
Trabajo Social**

**Cartagena de Indias/ Colombia  
2019**

## Tabla de Contenido

<b><u>PRIMERA PARTE: Fundamentación teórica</u></b>	<b>Pág.</b>
1.0 Introducción.....	4
2.0 Planteamiento del problema.....	9
- <i>Jóvenes, territorio y drogas</i> .....	10
- <i>La realidad normativa de las drogas en el contexto colombiano</i> .....	17
- <i>Panorama del debate sobre drogas en Colombia: Transición de gobiernos, ¿retraso o avance?</i> .....	22
3.0 Objetivos.....	27
● <b>CAPÍTULO 1... Aproximaciones conceptuales y teóricas</b>	
4.0 Estado del Arte.....	28
5.0 Estado de la Cuestión.....	32
6.0 Referente teórico conceptual.....	36
6.1.1. <i>Salud y adicciones: Una mirada crítica de la problemática</i> .....	36
6.1.2. <i>Familia y redes sociales de apoyo: Un pilar del proceso de rehabilitación</i> .....	39
6.1.3. <i>Juventud y salud mental</i> .....	43
6.1.4. <i>La intervención Profesional en la rehabilitación y retorno social</i> .....	46
<b><u>SEGUNDA PARTE: Reflexionando la experiencia</u></b>	
● <b>CAPÍTULO 2...La Sistematización de experiencias en la intervención del Trabajo Social</b>	
7.0 Fases metodológicas de la sistematización.....	48
7.1 Técnicas Utilizadas .....	50
7.2 Interpretación y Triangulación de la información.....	53
● <b>CAPÍTULO 3...Comprendiendo trayectorias de vida desde la rehabilitación: Contexto De Jóvenes Del Centro De Atención En Drogadicción CAD Vida Ips</b>	
8.0 Femenidades y consumo de drogas: Percepciones, tensiones y desafíos.....	55
9.0 La historia de un amanecer [Narrativas con sentido Reivindicador].....	66
● <b>CAPÍTULO 4...Construyendo el retorno. ¿Qué sucede después de la droga?</b>	
10. De regreso a casa: Particularidades del retorno social.....	78
● <b>CAPÍTULO 5...Recuperación de la Experiencia de Práctica profesional en el Centro de Atención en Drogadicción CAD Vida Ips.</b>	
11.0 Fundamentación teórica y epistemológica de la intervención.....	90
12.0 Referente epistemológico de la metodología desarrollada y actividades....	91
13.0 Diálogos Interdisciplinarios.....	98
14.0 Conclusiones Finales.....	101
15.0 Referencias Bibliográficas.....	103
14.0 Anexos.....	112

## **Lista de Tablas**

● Tabla # 1 Modelos Jurídicos adoptados en Colombia.....	18
● Tabla # 2 Fases de regulación del consumo.....	19
● Tabla # 3 Marco normativo del consumo de sustancias psicoactivas.....	20
● Tabla #4 Diferencias conceptuales del uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.....	36
● Tabla # 5 Gráfico de Fases metodológicas.....	50
● Tabla # 6 Matriz teórica conceptual del Estado del arte.....	81
● Tabla #7 Matriz teórica epistemológica y metodológica del Estado de la cuestión.....	83
● Tabla #8 Sistema categorial.....	119

## 1.0 Introducción

El debate sobre drogodependencia es hoy por hoy una preocupación de escala global<sup>1</sup> que suscita posturas en contradicción, por un lado la concepción de las adicciones como enfermedad y por otro, el consumo problemático<sup>2</sup> como resultado de una conducta distorsionada del orden social.

El “problema de la droga”<sup>3</sup> se define según Calabrese<sup>4</sup> desde percepciones parcializadas y estereotipadas, las representaciones sociales sobre la persona que consume drogas le señalan como peligrosa y violenta, sin relaciones sociales sostenibles ni redes de apoyo<sup>5</sup>. Sin embargo, el consumo problemático desde su carácter multicausal aún se aprecia en tonos grises, considerando aislados aspectos sociales, económicos, políticos, culturales, morales y socio ambientales<sup>6</sup>.

De este modo la visión de la persona como adicta desde la otredad, se convierte en una forma de reproducción de violencia y exclusión<sup>7</sup> que recae en la descripción de la persona a partir de una relación conflictiva con el consumo y la

---

<sup>1</sup> Organización Mundial De La Salud. Consejo Ejecutivo. La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas. Informe de la Secretaría. (2016). [en línea] [Consultado: 13 de marzo de 2019] Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB140/B140\\_29-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf)

<sup>2</sup> Entendido como cualquier conducta de la cual se pierde control y termina afectando la salud física, psíquica y/o las relaciones sociales. Son consumos problemáticos: el alcohol, el tabaco, las drogas, el juego, la tecnología, las compras, la alimentación o cualquier otro consumo que sea diagnosticado médicamente como compulsivo. [Información recuperada: Adicciones y consumos problemáticos. Presidencia de Argentina (página web) Disponible en: <http://www.derechofacil.gob.ar/leysimple/adicciones-y-consumos-problematicos/>

<sup>3</sup> Las comillas indican para este caso ubicar en cuestionamiento la denominación de la droga como un problema, ya que el concepto mismo de la droga puede estar condicionado por dimensiones socioculturales y simbólicas; lo que para una sociedad pudiera significar droga para otra no, de este modo el estereotipo puede variar considerablemente respecto a la sustancia, a la actividad del consumo y a la persona. [Revisar: Rengel (2005)]

<sup>4</sup> CALABRESE, A. “En el imaginario social el adicto es relacionado con el delito” [en línea] El Tribuno. Página Web (27 de junio de 2016)[Consultado: 2 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://www.tribuno.com/salta/nota/2016-6-27-1-30-0-alberto-calabrese-en-el-imaginario-social-el-adicto-es-relacionado-con-el-delito>

<sup>5</sup> FERNÁNDEZ, M. y MARTÍNEZ, M. El antes y el después de Consumo Problemático: Representaciones sociales, abordajes interdisciplinarios y acceso al derecho a la salud. (2014) Luján de Cuyo, Argentina. [en línea] [Consultado: 19 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.margen.org/tesis/ulbrich.pdf>

<sup>6</sup> JIMÉNEZ, A. El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de Madrid. (2016). Madrid, España. [en línea] [Consultado: 20 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/38754/1/T37602.pdf>

<sup>7</sup> RENGEL, D. La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. Revista Gazeta de Antropología. (2005) Sevilla, España. [en línea] [Consultado: 2 de Agosto de 2019] Disponible en: [https://www.ugr.es/~pwlac/G21\\_25Daniel\\_Rengel\\_Morales.html](https://www.ugr.es/~pwlac/G21_25Daniel_Rengel_Morales.html)

atención a sus “decisiones equivocadas” como único foco de intervención<sup>8</sup>, tal como argumenta Rengel<sup>9</sup>: *“el estereotipo que identifica al drogodependiente como “hombre-joven-heroinómano-delincuente”, contribuye a generar en la población “emociones viscerales-miedo/rechazo”*; parece más simple acotar el consumo a responsabilidades individuales y diagnosticar “enfermo” a quien hace uso de una droga ilegal, por ello los esfuerzos del Estado y sus instituciones se destinan a la identificación, aislamiento y destrucción de la “patología” identificada<sup>10</sup>.

Por lo anterior, hacer referencia de una lectura crítica del consumo de sustancias psicoactivas implica considerar varios aspectos, entre los cuales se encuentra analizar el consumo asignado a un solo grupo y clase social, los jóvenes y los pobres, lo cual desdibuja la realidad de diferentes sectores de la sociedad relacionados también con el consumo<sup>11</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>12</sup> el consumo de sustancias psicoactivas provoca afecciones sanitarias asociadas a la mortalidad, morbilidad y discapacidad que impacta directamente en el bienestar de las poblaciones, no obstante, más allá de la normatividad y los patrones normalizados de la conducta, existen los rostros, las historias y experiencias del consumo, los mundos que se recrean desde la relación hombre/mujer-sustancia, y el diálogo de posturas emergentes para comprender el consumo lejos de ser sólo un problema aislado de salud pública, y así, dar paso al complejo escenario de relaciones que le otorgan sentido.

Desde Trabajo Social se hace conveniente el análisis de la intervención profesional en las adicciones, entender cómo la academia conceptualiza al sujeto y qué intervenciones se adelantan para abonar a la comprensión de la problemática. Así mismo, es importante el debate sobre el quehacer profesional frente al proceso

---

<sup>8</sup> JÁUREGUI, I. Droga y Sociedad: La Personalidad Adictiva De Nuestro Tiempo. *Nómadas*. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas 16 (2007.2) [en línea] Universidad Complutense, España [Consultado: 15 de Septiembre de 2018] Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/27626>

<sup>9</sup> RENGEL. Op. cit., p. 4.

<sup>10</sup> *Ibíd.*, p. 3.

<sup>11</sup> HENAO, S. Representaciones sociales del consumo de “drogas” en un contexto universitario, Medellín, Colombia, 2000. (2011) *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2012; 30(1): 26-37. [en línea] [Consultado: 2 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a04.pdf>

<sup>12</sup> JÁUREGUI, I. Op. cit., p. 3.

de rehabilitación y retorno social en miras al fortalecimiento de su red de apoyo familiar, comunitaria e institucional y la mediación de Sujeto-Estado-Sociedad para el restablecimiento de sus derechos, oportunidades y la garantía del buen vivir<sup>13</sup>.

La recuperación de la vida contada es vital para la intervención profesional de Trabajo Social<sup>14</sup>, comprender la realidad propia de una persona con adicciones, sus tensiones, desafíos, motivaciones y expectativas permite la configuración de un conocimiento que surge del encuentro colectivo de narrativas sentipensadas<sup>15</sup>, que encuentran armonía en la paridad<sup>16</sup> y apoyo en la comprensión.

En el marco de la rehabilitación y el retorno social la reconstrucción y/o fortalecimiento de las redes sociales y familiares del/la sujeto/a es clave para llevar a cabo una intervención fundada en la garantía de derechos y la dignidad humana, los procesos de contención<sup>17</sup> no están reducidos al tiempo de residencia en el centro de atención, evitar la recaída culminada la rehabilitación, obedece también al seguimiento de factores externos como su realidad socioeconómica y posible exclusión, e internos, como la pérdida o fragilidad de sus habilidades sociales<sup>18</sup>.

Cabe preguntarse entonces, ¿Qué sucede después de la droga?, el interrogante merece analizar la intervención profesional para el proceso de retorno social<sup>19</sup>, el acompañamiento a la persona en su decisión por no consumir, sus

---

<sup>13</sup> BARRERA, M. Papel del trabajador social en las adicciones. Revista Científica Dominio de las Ciencias. Vol. 3, núm. 4, octubre, 2017, pp. 310-326. [en línea] [Consultado: 4 de Octubre de 2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6174481.pdf>.

<sup>14</sup> AQUIN, N. La relación sujeto-objeto en Trabajo social: Una resignificación posible. [en línea] [Consultado: 17 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://dns.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000139.pdf>

<sup>15</sup> Expresión recuperada del libro de Arturo Escobar “Sentipensar con la tierra. Nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia” (2014) Disponible en: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/escpos-unaula/20170802050253/pdf\\_460.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/escpos-unaula/20170802050253/pdf_460.pdf)

<sup>16</sup> Se hace referencia al encuentro o similitud de experiencias de vida relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas; identificación que posibilita la confianza y comprensión de los relatos en un estado de igualdad, como mirarse desde el/la otro/a..

<sup>17</sup> Expresión utilizada en el lenguaje clínico terapéutico, para denominar el proceso de seguimiento y atención a una persona durante y después de su tratamiento por consumo de drogas, los sistemas de contención involucran la asistencia a su red de apoyo cercana y la identificación de factores de riesgo y factores protectores que eviten la recaída.

<sup>18</sup> RODRÍGUEZ, S, y NUTE, L. Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Una revisión bibliográfica. (2013) México. [en línea] [Consultado: 4 de Julio de 2019] Disponible en: [revistas.unam.mx/index.php/rep/article/download/36346/32943](http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/download/36346/32943)

<sup>19</sup> Para dar respuesta a la propuesta hermenéutica que considera esta sistematización, se hará referencia al proceso de reinserción o inserción social como *retorno* que para este caso obedece a la etapa seguida a la rehabilitación la cual implica la construcción y/o reconstrucción de vínculos entre la comunidad y el individuo, la generación de mecanismos para incorporarse a la vida social, interrumpida por el consumo de sustancias psicoactivas.

realidades, oportunidades y obstáculos, así como las apuestas teórico epistemológicas (reflexiones) fruto del ejercicio profesional en los centros de atención en drogadicción u otros escenarios de debate académico.

Este ejercicio de investigación es una sistematización resultado de un proceso reflexivo e investigativo desde y en la práctica académica, como plantea Ghiso<sup>20</sup>, una modalidad de investigación social que permite producir conocimiento construido colectivamente sobre el quehacer, extraer aprendizajes, compartirlos y cualificarlos. La sistematización de experiencias se ubicó a partir del escenario de rehabilitación de los/as jóvenes beneficiarios/as del centro de atención en drogadicción CAD Vida Ips lo que hizo posible la provocación de reflexiones sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la intervención profesional. Las prácticas profesionales de Trabajo Social se llevaron a cabo en el periodo contemplado del 23 de Agosto al 10 de Diciembre de 2018.

La reflexión de la experiencia vivida se soportó en el paradigma histórico hermenéutico para dar lugar a los significados, la subjetividad, el sentido de las decisiones a partir de la experiencia contada<sup>21</sup>; y se apoyó en teorías la fenomenología y el construccionismo social.

Los apartados que conforman este informe se desarrollan en 5 capítulos, el primero se aproxima al análisis conceptual y teórico del conocimiento disponible sobre el consumo de sustancias psicoactivas, el referente teórico conceptual que ilustra desde qué lugar teórico epistemológico se comprende el consumo y la intervención de Trabajo social.

En segundo orden, se registra la fundamentación epistemológica de la sistematización así como la metodología y técnicas empleadas para la recuperación y análisis de la experiencia. El tercer capítulo relata el contexto de jóvenes beneficiarias del centro de atención CAD Vida Ips, sus historias de vida y sus experiencias frente a la rehabilitación.

Seguidamente, en el cuarto apartado, se refieren las experiencias de los/as sujetos/as y regreso a sus dinámicas cotidianas, sus expectativas y desafíos; esto

---

<sup>20</sup> GHISO, A. Sistematización. Un pensar el hacer, que se resiste a perder su autonomía. (2011). [en línea] [Consultado: 3 de Agosto de 2019] Disponible en: [http://www.cepalforja.org/sistem/documentos/decisio28\\_saber1.pdf](http://www.cepalforja.org/sistem/documentos/decisio28_saber1.pdf)

<sup>21</sup> MONJE, C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía Didáctica. (2011). [en línea] Neiva, Colombia. [Consultado: 16 de Marzo de 2019] Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

como insumo para la reflexión en torno a la incidencia del quehacer profesional en la rehabilitación y retorno social que puede consolidar el debate del Trabajo social en las adicciones para el contexto colombiano.

Por último, el capítulo cinco devela la experiencia de la práctica profesional en CAD Vida Ips, el análisis comprensivo de la intervención y las actividades desarrolladas.



## 2.0 Planteamiento del problema

El último Informe Mundial sobre Drogas 2018<sup>22</sup> ilustra el problema del consumo de sustancias psicoactivas enfatizando el rápido aumento de la población demandante y las consecuencias adversas que produce en el plano individual y social; según la Organización Mundial de la Salud<sup>23</sup> en 2015 perdieron la vida cerca de 450.000 personas como resultado del uso nocivo de drogas, de dichas muertes 167.750 estuvieron relacionadas con sobredosis, las cuales no se presentaron únicamente por abuso de alucinógenos sino por el consumo incontrolado de tranquilizantes y opioides<sup>24</sup> no prescritos por el médico.

El Informe señala además que para el 2016 cerca del 5% de la población adulta entre los 15 y 64 años consumió drogas por lo menos una vez; el cannabis sigue siendo la droga más demandada con un porcentaje de 3,8% en la población adulta, mientras que los estimulantes anfetamínicos ocupan el segundo lugar a nivel mundial estimando 38 millones de dependientes el último año; el uso de metanfetaminas va en aumento en muchas subregiones, incluyendo Norteamérica, Oceanía y la mayor parte de Asia<sup>25</sup>.

Datos recientes del informe de las Américas 2019<sup>26</sup> refieren la preocupación por las cifras del consumo en las mujeres, quienes están usando drogas en igual o mayor proporción a los hombres, sin embargo, aunque la probabilidad del consumo de cannabis, cocaína y otras sustancias psicoactivas es más alta en el género masculino una vez que la mujer empieza el consumo presenta dependencia progresiva en menor tiempo. Según los informes internacionales la tendencia del

---

<sup>22</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra las drogas y el delito. (UNODC) Informe Mundial Sobre Las Drogas 2018. [en línea] [Consultado: 17 de Mayo de 2019] Disponible en: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)

<sup>23</sup> *Ibíd.*, p. 3.

<sup>24</sup> “Los opioides son una clase de drogas que incluyen la droga ilegal heroína, los opioides sintéticos (como el fentanilo) y ciertos analgésicos que están disponibles legalmente con prescripción médica, como la oxicodona, la hidrocodona, la codeína, la morfina y muchos otros” National Institute on Drug Abuse. [en línea] [Consultado: 17 de Mayo de 2019] Disponible en : <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/los-opioides>

<sup>25</sup> Ministerio de Justicia y Del Derecho. Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). Reporte de Drogas en Colombia 2017. [en línea] Bogotá, Colombia [Consultado: 15 de Septiembre de 2018] Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte\\_drogas\\_colombia\\_2017.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf)

<sup>26</sup> Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. [en línea] [Consultado: 3 de Mayo de 2019] Disponible: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/internacionales/Informe\\_sobre\\_el\\_consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_las\\_Am%C3%A9ricas\\_2019.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/internacionales/Informe_sobre_el_consumo_de_drogas_en_las_Am%C3%A9ricas_2019.pdf)

consumo en mujeres responde a la ingesta de sedantes, tranquilizantes y/o fármacos opioides automedicados<sup>27</sup>

A pesar de que estas investigaciones y estadísticas mundiales recuperan la realidad de las adicciones relacionadas con medicamentos para el control de la depresión o ansiedad, todavía es muy bajo el porcentaje de mujeres que reconocen su dependencia a sustancias de uso ilegal o que deciden recurrir a tratamientos de rehabilitación, el silencio en la adicción en mujeres indica un serio problema de salud pública que no ha fijado políticas específicas que protejan su dignidad y presten un acompañamiento diferencial.<sup>28</sup>

Aun cuando se distinguen las diferencias culturales entre hombres y mujeres los tratamientos siguen siendo los mismos para ambos, la doble discriminación y aislamiento de la mujer adicta es innegable, las prácticas socialmente aceptadas según el género construyen otro tipo de estigmas para el consumo en los varones, tiene que ver con las concepciones patriarcales sobre los roles, las representaciones sociales frente a la mujer le asignan conductas de pureza, castidad, bondad, control y entrega; así que una mujer adicta es la desviación moral para el patrón social conocido, el renglón torcido, quienes han perdido el control de sus cuerpos y sus decisiones.<sup>29</sup>

### **\* Jóvenes, territorio, drogas**

Sin duda alguna, otro sector de la población objeto de discriminación social son los/as jóvenes, a quienes se les atañe el ocio, la subversión y la delincuencia como una etiqueta adscrita a su personalidad<sup>30</sup>; las juventudes<sup>31</sup> en relación con la

---

<sup>27</sup> UNODC., Op., cit. p.13.

<sup>28</sup> LAGUNES, Lucia. Mujer y adicta: doble discriminación. [en línea] Blog Liberaddictus, a.c. Ciudad de México, México.(2016).Párr.7. [Consultado: 24 de Junio de 2019] Disponible: <https://www.liberaddictus.org/desde-la-otra-orilla/442-mujer-y-adicta--doble-estigma.html>

<sup>29</sup> *Ibíd.*, párr.8.

<sup>30</sup> LUTTE, G. “Los jóvenes en las representaciones sociales dominantes” (1991) artículo compilado en Desarrollo de los adolescentes III Identidad y relaciones sociales.(2006). [en línea] [Consultado: 7 de Agosto de 2019] Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/Libros\\_Adolecencia.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolecencia.pdf)

<sup>31</sup> La categoría juventudes designa las muchas formas, significados y realidades socio culturales, económicas y políticas de los/as jóvenes, identidades únicas y colectivas, formas del lenguaje y el comportamiento que dan cuenta de un pluriverso, contextos diversos en que se desarrollan, tradiciones culturales y relaciones sociales, esto obliga a no pensar en una sola juventud. [Revisar en: Jiménez (2005)]

sociedad están en la línea del estigma por su apariencia, estrato social, intereses e ideologías.<sup>32</sup> Al respecto, Jiménez<sup>33</sup> acentúa:

*(...) Los jóvenes, principalmente, son un sector de la población que es discriminado y excluido tanto por otros jóvenes con características diferentes, como por la población en general. El pertenecer a cierto grupo en el que se comparten ideas, formas de vestir, música, lugares que frecuentar, tipo de escuela hace que exista una diversidad de expresiones y grupos juveniles que no sólo indican una forma de vestir sino también de ser. Esta diversidad hace que muchas veces los jóvenes sean discriminados y hasta violentados debido a su apariencia, ya que es vista en ocasiones como sinónimo de violencia y delincuencia. (Pág., 11)*

Las prácticas culturales y realidades contextuales de los/as jóvenes circulan en la diversidad, por ello las representaciones sociales<sup>34</sup> que la sociedad construye sobre ellos/as no son absolutistas, varían de acuerdo a factores históricos, culturales, sociales y económicos<sup>35</sup>. La razón para no caer en generalizaciones respecto a su comportamiento y toma de decisiones tiene que ver con el respeto a la integridad del otro/a y el reconocimiento de su autonomía, no todas las actividades y conductas son propias de la edad<sup>36</sup>.

Ahora bien, aunque ser joven implique ciertas tensiones en el plano de lo social, desigualdades y prejuicios, no se pueden reducir a víctimas y desconocer sus resistencias y estrategias de visibilización frente al Sistema y sus luchas por espacios de participación, los/as jóvenes manifiestan el desacuerdo mediante la organización de movimientos sociales, grupos artísticos y expresiones propias de sus posturas políticas e ideológicas<sup>37</sup>.

En relación a las múltiples cosmovisiones y las significaciones que los/as jóvenes le asignan a sus prácticas cotidianas, es relevante el análisis sobre la

---

<sup>32</sup> JIMÉNEZ, R. La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual.(2005) *Revista Scielo* [en línea] [Consultado: 4 de Agosto de 2019] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252005000100009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000100009)

<sup>33</sup> *Ibíd.*, p. 11.

<sup>34</sup> Son definidas como maneras específicas de entender y comunicar la realidad, no son sólo productos mentales sino construcciones simbólicas producto de las relaciones que las personas establecen en lo cotidiano, de ahí se desligan los mitos y sistemas de creencias de una sociedad. [Retomado de MATERÁN, A. Las representaciones sociales: Un referente teórico para la investigación educativa. (2008). [en línea] [Consultado: 8 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf>

<sup>35</sup> LUTTE, Op., cit. p. 129.

<sup>36</sup> JIMÉNEZ, Op., cit. p. 13

<sup>37</sup> BENAVIDES, M, et al. Ser joven excluido es algo relativo. Colección CLACSO. (2010).Buenos Aires, Argentina [En línea] [Consultado: 7 de Agosto de 2019] Disponible en:<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/622/349.%20Ser%20joven>

conexión joven-drogas-territorio, el complejo cruce de motivaciones y condicionantes del consumo, así como las representaciones sociales que provoca la decisión de hacer uso de una sustancia alucinógena.

Indagar por el consumo a edades prematuras implica estudiar al/la joven en relación con su contexto y sus prácticas, pero también en sentido próximo a los imaginarios sociales<sup>38</sup> que obedecen en su mayoría a denominaciones peyorativas que atentan contra la dignidad humana.

La drogodependencia en la juventud requiere un estudio crítico y comprensivo para identificar las diversas circunstancias que promueven el consumo, analizar las múltiples posturas desde las cuales se intenta abordar y conceptualizar el “problema de la droga” en los/as jóvenes y las políticas destinadas a favorecer la salud pública y mental en el mundo.

Respecto a los datos recientes sobre jóvenes y droga, la oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC)<sup>39</sup> manifestó en su informe de 2018 el incremento exorbitante del consumo en población juvenil, las investigaciones demuestran que los grupos de edad inferiores están en vulnerabilidad frente al consumo, el periodo de la adolescencia temprana (12-14 años) a (15-17 años) es la etapa de más alto riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas y alcanza su auge en la juventud (18- 25 años). Sin embargo las cifras varían de acuerdo a las realidades propias de los territorios y a sus circunstancias sociales, culturales y económicas.

De las nociones principales sobre las causas que le presiden, se distinguen factores biológicos, psicológicos y socio ambientales como componentes potenciales que aumentan la tendencia al consumo de sustancias psicoactivas; en cuanto a lo biológico, la predisposición genética aproxima en un 70% a las personas con padres adictos a una mayor probabilidad de consumir, el plano psicológico indica que las personas consumidoras pudieron desarrollar

---

<sup>38</sup> Según Castoriadis (1975) los imaginarios sociales son esquemas de significado a través de los cuales se entiende e interpreta la realidad, tiene que ver con la imagen de la otredad y el sentido unificado de las cosas que toma lugar en la vivencia social mediatizada por la cultura, la religión, lo político, lo social e histórico. [Retomado de RANDAZZO, F. Los imaginarios sociales como herramienta. (2012). [en línea] [Consultado: 8 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781735.pdf>

<sup>39</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (UNODC) . Informe Mundial 2018. [Consultado: 21 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.unodc.org/bolivia/es/La-UNODC-presento-el-Informe-Mundial-sobre-las-Drogas-2018-a-representantes-del-gobierno-y-la-sociedad-civil.html>

dependencia a causa de vulnerabilidad emocional, es decir, poca capacidad de manejar sus emociones frente a situaciones de estrés, pérdida o frustración; acerca de la influencia socio ambiental las razones recaen en las relaciones que la persona con adicciones construyó alrededor de la droga, bien sea por experimentación o insinuación, presión de grupo, búsqueda de aceptación o placer.<sup>40</sup>

Después de plantear algunas razones basadas en estudios científicos sobre el consumo, es posible afianzar que un/a joven en situación de dependencia a drogas ilícitas es una persona que antes que categorías y etiquetas requiere tratamiento y acompañamiento de las instituciones del Estado, la sociedad y de su red de apoyo. Seguir legitimando el estereotipo colectivo sobre una juventud inconsciente y frágil, con predisposición al peligro y las malas decisiones es legitimar también el uso de la violencia y la discriminación; ya que no se llega al consumo de sustancias psicoactivas por el sólo hecho de ser joven, no es aceptable reducir al joven per se droga, delincuencia y problema<sup>41</sup>

Necesario deber ser cuestionar una humanidad que a prisa de los últimos avances ha promocionado el consumismo<sup>42</sup> como su mejor invención, la preocupación por lo que se consume no existe salvo que sean sustancias ilegales, pues siempre que compres, inviertas y/o gastes (cual sea su intención eufemística) no es problema mientras se sostenga la dinámica de mercado propuesta, la compulsión por compras innecesarias, adicciones por juegos de apuestas, comida y tecnología aún no se rotula como asunto grave. Pensar las adicciones con o sin sustancia, conduce a una reflexión más gruesa respecto a las razones de la aparición de una conducta repetitiva, pero como se refirió antes, los imaginarios sociales acuñados a la persona que consume droga pueden en ocasiones ser más agresivos que si se depende de otras actividades, personas o cosas<sup>43</sup>.

---

<sup>40</sup> CUERNO, L. Uso y abuso de sustancias psicoactivas: Cultura y Sociedad. (2013) [Consultado: 21 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/RPSP/article/view/1192/1013>

<sup>41</sup> MARTÍNEZ, D y PALLARÉS, J. De riesgos y placeres, Manual para entender las drogas. (2013) [Consultado: 25 de Junio de 2019] Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/08/doctrina45682.pdf>

<sup>42</sup> Se refiere tanto a la acumulación o compra de bienes o servicios considerados no esenciales, como al sistema político y económico que promueve la adquisición de riqueza como signo de status y prestigio, riqueza que es asimilada con la satisfacción personal. (tomado de: Kornblit, Camarotti & Di Leo)

<sup>43</sup> JÁUREGUI, Op., cit. p. 9.

Partiendo de esto, las personas que desarrollan cualquier tipo de adicción de cuya práctica se ha perdido control, son también sujetos/as que al igual que el/la joven o persona de cualquier edad que consume drogas ilícitas requiere de atención profesional, la diferencia más notoria entre dichas realidades es la connotación negativa de unas adicciones sobre otras; cabe mencionar que las adicciones no son responsabilidad absoluta de las personas, es también resultado de una sociedad enferma, sumida en el individualismo y en un permanente malestar por la disminución de los vínculos colectivos, la apatía y la violencia en la cual cada individuo se ve sometido a aceptarse responsable de lo que no es su única competencia<sup>44</sup>.

Es importante resaltar el argumento de Bauman<sup>45</sup> frente a la modernidad y las transformaciones que devienen con la transición de una sociedad productora a una consumidora, según el autor, educar a las personas para ser consumidores en constante respuesta a las ofertas del mercado es una estrategia de poder sutil que defiende la convicción sobre autonomía y libertad; consigue convencer al individuo de su independencia y capacidad para satisfacer sus “necesidades” sin estimar cuánto lo valga. A esto también se refiere Bourdieu hablando de los “*cuerpos socializados*”<sup>46</sup> que se constituyen a partir de una “fase natural” de adquisición de un patrón de conducta, producto de las relaciones de poder que se instauran con el otro/a.

El cuerpo es un lienzo teñido de influencias, un cuerpo que adopta una imagen, un discurso y una identidad. Lo incorporado como identidad dentro del cuerpo es aprehendido, (...) *Aprender (saisir) no es aquí comprender, sino incorporar, tomar en la mano, introducir en el cuerpo*<sup>47</sup>; de manera que hasta las “decisiones personales” son eco de la obediencia a un sistema estructurado de creencias.

“Lo privado” y “lo público” son dimensiones que encuentran sentido una en dependencia de la otra, las decisiones que emergen del plano personal son

---

<sup>44</sup> *Ibid.*, p. 7.

<sup>45</sup> Bauman, Z. citado en KORNBLIT, A. CAMAROTTI, A. & DI LEO, A. Prevención del consumo problemático de drogas. Ministerio de Educación, Argentina. [Consultado: 29 de Junio de 2019] Disponible en: [http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu\\_ModulosESI.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf)

<sup>46</sup> CAPDEVIELLE, J. El concepto de Habitus: “Con Bourdieu y contra Bourdieu”. (2011) [en línea] [Consultado: 14 de Marzo de 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3874067.pdf>

<sup>47</sup> *Ibid.*, p. 6

directamente provocadas por estímulos del mundo exterior<sup>48</sup>; el *Habitus* explicitado por Bourdieu manifiesta un conjunto de principios, formas de actuar, ser y sentir que están abocados en un permanente diálogo con el espacio social y la experiencia individual de cara a las trayectorias cercanas de sus campos de acción<sup>49</sup>. Dicho de otra manera, las personas adoptan un estilo de vida, una visión de la realidad y una manera de proceder de acuerdo con la serie de estímulos a los que se expone cuando interactúa con su medio, por esta razón, reconocer la estructura que sostiene las relaciones humanas es indispensable para lograr una lectura crítica de los fenómenos cotidianos que emergen en los contextos sociales, sin caer en posturas segmentadas y parciales.

Para hacer alusión al *territorio* en vinculación con el/la joven que presenta adicciones, se precisa el entendimiento acerca de sus representaciones sociales sobre lo propio, el reconocimiento de lo identitario configurado mediante las relaciones humano ambientales y la construcción social e histórica de las prácticas diferenciadas de cada región; por lo tanto, territorio no es reducible a un espacio físico, tiene sentido más bien en las múltiples relaciones del hombre/mujer y su entorno<sup>50</sup>. Una persona no elige su lugar de nacimiento, ni los recursos disponibles de su territorio, lo cierto es que su contexto inmediato puede condicionar su postura y construcción de referentes para comprender la vida.

Para el caso de Colombia la dinámica del conflicto armado cambió la forma de vida y la cultura de algunas regiones del país, el escenario de trabajo para muchos jóvenes se orientó al sicariato, el crimen organizado, el vínculo con los grupos ilegales y el microtráfico<sup>51</sup>. Analizar este panorama permite entender en cierta medida la dinámica territorial y diferencial del consumo en el país, siendo importante el hecho de asumir las adicciones en la población joven y adulta como un asunto de competencia nacional.

---

<sup>48</sup> CAPDEVIELLE, Op. cit., p. 8.

<sup>49</sup> MARTINEZ, J.. "El Habitus. Una revisión analítica". (2017) Revista Internacional de Sociología 75 (3): e074. doi: [en línea] [Consultado: 14 de Marzo de 2019] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.115>

<sup>50</sup> Museo Nacional de Colombia. Análisis histórico del narcotráfico en Colombia. (2014). Ministerio de Cultura, Colombia. [en línea] [consultado: 29 de Junio de 2019] Disponible en: <http://www.museonacional.gov.co/imagenes/publicaciones/analisis-historico-del-narcotrafico-en-colombia.pdf>

<sup>51</sup> MUÑOZ, G. Conflicto armado en Colombia y sus consecuencias sobre niños y jóvenes. (2015). Revista Desjdates. [en línea] [consultado: 25 de Junio de 2019] Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/v8/es\\_n8a04.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/v8/es_n8a04.pdf)

Con el fin de hacer mayor énfasis en la relación del joven, la droga y el territorio se considera necesaria hacer referencia de la realidad actual del contexto colombiano, identificar características incidentes en la configuración del “problema de la droga” y sus matices.

**\* La realidad normativa de las drogas en el contexto colombiano**

En Colombia, la lucha contra la erradicación de la droga supera los 40 años<sup>52</sup>; la elaboración, comercialización, tráfico y adicción a sustancias psicoactivas son prácticas que según el Observatorio de Drogas en Colombia (ODC)<sup>53</sup> son cada vez más preocupantes y ponen en riesgo la salud pública del país. El fenómeno de las drogas en el territorio ha fomentado por décadas el desarrollo de la delincuencia y la violencia; unido a la red del narcotráfico se deriva *el lavado de activos, el tráfico de precursores químicos y armas, la extorsión, el sicariato, el terrorismo y otras formas de criminalidad común y organizada*<sup>54</sup>.

Frente al uso de drogas ilícitas, la encuesta Mundial de Drogas 2019<sup>55</sup> realizada por (Global Drugs Survey) y aplicada en más de 30 países, manifestó respecto a Colombia que un 98% de encuestados/as consumieron drogas en 2018, el 59.4% aseguró pedir la cocaína a domicilio y recibirla el mismo día, *“más rápido que una pizza en casi el 30% de los casos”*<sup>56</sup>, por otra parte, Colombia es uno de

---

<sup>52</sup> GÓMEZ, I. Tráfico y consumo de drogas, el mayor flagelo de Colombia. [Página web] El Espectador (2018) Bogotá, Colombia. [Consultado: 25 de Abril de 2019] Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/colombia-y-su-mayor-flagelo-articulo-830097>

<sup>53</sup> Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). Situación del consumo de drogas en Colombia. [en línea] Bogotá, Colombia. [Consultado: 25 de Abril de 2019]. Disponible en : <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>

<sup>54</sup> PÁEZ, C. Cuatro décadas de Guerra contra las drogas ilícitas: un balance costo-beneficio. Ministerio de Relaciones Exteriores.(2012) [en línea] Bogotá, Colombia. [consultado: 3 de Junio de 2019] Disponible en: [https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/pensamiento\\_estrategico/documentos\\_sobre\\_region/d.Cuatro%20D%20E9cadas%20de%20Guerra%20contra%20las%20Drogas%20II%20EDcitas%20Un%20Balance%20Costo%20-%20Beneficio%20-%20Agosto%202012%20-%20Cesar%20PAEZ.pdf](https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/pensamiento_estrategico/documentos_sobre_region/d.Cuatro%20D%20E9cadas%20de%20Guerra%20contra%20las%20Drogas%20II%20EDcitas%20Un%20Balance%20Costo%20-%20Beneficio%20-%20Agosto%202012%20-%20Cesar%20PAEZ.pdf)

<sup>55</sup> Cartel Urbano. Encuesta Mundial de Drogas.(2019) [página web] [en línea] [Consultado: 19 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://cartelurbano.com/sustancias/en-colombia-la-cocaina-a-domicilio-llega-mas-rapido-que-una-pizza-encuesta-mundial-de-drogas>

<sup>56</sup> Acción Técnica Social. Colombia en los resultados de la encuesta mundial de drogas 2018 (2019). [página web] [en línea] [consultado: 19 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.acciontecnicasocial.com/colombia-en-los-resultados-de-la-encuesta-mundial-de-drogas-2018/>



los países que prefiere no mezclar la marihuana con tabaco, además de seguir siendo el país con la cocaína más barata y de más alta calidad en el mundo<sup>57</sup>.

De la mano de las consecuencias que desata el denominado “problema de la droga” se piensa sobre la intervención institucional y las acciones por la defensa y promoción de la salud mental.

Comprender cómo funciona el marco normativo de la regulación del consumo a nivel mundial es vital para dar sentido a las políticas desarrolladas a través de los años en Colombia. Los modelos de manejo jurídico del consumo de sustancias psicoactivas obedecen a iniciativas de grupos de países cuyas posiciones respecto al consumo varían de acuerdo a las realidades de sus territorios, en adelante se desarrollan las características de cada modelo para analizar qué modelo adopta Colombia<sup>58</sup>.

• **Tabla #1 Modelos Jurídicos adoptados en Colombia**

<b>Modelos de Manejo Jurídico de las Sustancias Psicoactivas</b>	<b>Descripción</b>
<b>I.</b> Prohibición estricta o “guerra a las drogas”	Penaliza severamente el tráfico y consumo de drogas, pretende erradicarlo o al menos reducirlo significativamente.
<b>II.</b> Prohibición flexible o “reducción del daño”	Sostiene políticas de control, criminaliza el tráfico y producción de droga pero despenaliza al consumidor
<b>III.</b> “Legalización regulada” o “modelo de salud pública”	Política actual de muchos países frente al alcohol y el tabaco, para el caso de la droga se controla el consumo, su producción y distribución sin sancionar a los consumidores.
<b>IV.</b> Despenalización estricta o política de “liberalización general”	El consumo y la distribución de la droga es libre, como cualquier otro producto, con escasos controles.

**Fuente: Elaboración propia con base en Observatorio de drogas de Colombia (2013)**

Colombia en los últimos 20 años ha venido construyendo políticas preventivas para el consumo en defensa de la promoción de la salud mental, según el Observatorio de drogas de Colombia, la regulación constitucional del consumo de drogas ilegales ha pasado por cuatro fases o modelos de manejo jurídico que corresponden a la comprensión de las adicciones y de la persona consumidora en

<sup>57</sup> *Ibíd.*, p. 3.

<sup>58</sup> ODC. Comisión asesora para la política de drogas en Colombia. Lineamientos. (2013). Bogotá, Colombia. [Consultado: 29 de Junio de 2019] Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/comision\\_asesora/docs/comision\\_asesora\\_politica\\_drogas\\_colombia.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/comision_asesora/docs/comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf)

los distintos momentos de la institucionalidad<sup>59</sup>. A razón de ello, el siguiente cuadro sintetiza la información para facilitar el análisis.

- **Tabla #2 Transiciones de la regulación constitucional colombiana del consumo de drogas ilegales**

<b>1era fase (Prohibición)</b>	<b>2da fase (Despenalización)</b>	<b>3era fase (incertidumbre legal)</b>	<b>4ta fase (regreso a la despenalización)</b>
<p>Corresponde a los primeros años de los <b>90s</b>, el porte y consumo de droga se penalizaba, de acuerdo a la <b>ley 30 de 1986</b> del instituto Nacional de Estupefacientes quien fuese sorprendido conservando o consumiendo una cantidad equivalente o inferior a la dosis personal debía ser sancionado con arresto o multa. En caso de que la persona consumidora demostrara con un dictamen médico legal su adicción, la sanción aplicaba a la reclusión en un establecimiento psiquiátrico o similar.</p>	<p>A partir de <b>1994</b> la Corte Constitucional emitió la <b>sentencia C-221</b> que establece que el porte de drogas ilegales para uso personal no podría ser penalizado, ni las personas consumidoras serían tampoco obligadas a recibir tratamiento. La posición de la Corte asumió la penalización del porte y consumo de drogas como una sentencia que afectaba el libre desarrollo de la personalidad soportado en el <b>artículo 16</b> de la constitución política.</p>	<p>El 9 de diciembre de <b>2009</b>, el Congreso de la República aprueba la reforma del <b>artículo 49</b> de la constitución en defensa del derecho a la salud, por lo cual se prohibió nuevamente el consumo de sustancias psicoactivas. A pesar de ello, la reforma no acudiría a la penalización de la persona consumidora, las únicas consecuencias eran la disposición de medidas pedagógicas, profilácticas y terapéuticas sólo bajo el consentimiento de la persona adicta. Esta fase finaliza en <b>2011</b> con la <b>sentencia C-574</b> de la Corte constitucional donde se advierte la inconstitucionalidad de la penalización del consumo y se analiza la posibilidad de aplicar medidas de carácter administrativo con fines terapéuticos a quienes lo dispongan voluntariamente.</p>	<p>Esta etapa se considera el regreso a la despenalización del consumo de drogas ilícitas con la cual se hace mayor énfasis en las medidas preventivas y terapéuticas para la promoción de la salud pública y la dignidad humana. Se ve reforzada por la aprobación de la <b>ley 1566 de 2012</b> que dispone normas que garantizan la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas.</p>

Fuente: *Elaboración propia con base en ODC (2013)*

La regulación del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia muestra un favorable avance frente a la comprensión de la drogodependencia como un problema de salud pública y no como un delito, el paso de la criminalización de la persona consumidora a la defensa de sus derechos y dignidad es un hecho objeto de controversias y desacuerdos hasta la presente fecha, sin embargo, en Colombia para los últimos años ha ratificado el modelo regulatorio de reducción del daño como opción más factible pues promueve políticas de prevención y tratamiento,

<sup>59</sup> *Ibíd.*, p. 10.

atendiendo efectos asociados como la criminalidad y enfermedades producto de prácticas de consumo riesgosas<sup>60</sup>.

De acuerdo a la contextualización del escenario normativo antes explicitado es preciso retomar también la continuación de las acciones dispuestas a la promoción de la salud pública en el país ya que permite establecer una relación coherente de las políticas destinadas al problema de la droga y el reconocimiento de las leyes claves que soportan el consumo de drogas ilícitas.

El marco político de las acciones en reducción del consumo de drogas estuvo fundamentado hasta hace un año en el Plan Nacional de Desarrollo Todos por un Nuevo País 2014-2018, ahora se apoya en el Plan de Desarrollo Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad 2018-2022, el Plan Decenal de Salud Pública 2014- 2021, la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Drogas y su Impacto, formulada desde 2007, y el Plan Nacional de Promoción de la Salud y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021.

A continuación se desarrolla un análisis de las normas que regulan el consumo en Colombia, cómo conceptualizan la adicción de la persona y que disposiciones realizan entorno a dicha visión.

• **Tabla # 3 Marco Normativo del consumo de sustancias psicoactivas**

NORMAS	CONTENIDO	ANÁLISIS
<b>Resolución 2358 de 1998</b>	Por medio de la cual se adopta la política de Salud Mental, además es el marco de referencia específico para el desarrollo del modelo de Salud Mental en todo el país <sup>61</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera el consumo de sustancias psicoactivas como una enfermedad con múltiples afectaciones para la salud física y mental, asume al sujeto como parte de un contexto que también debe ser intervenido.</li> <li>• Prevalece la defensa de los derechos del individuo, la salud integral y la seguridad social.</li> <li>• Identifica aspectos socioculturales e históricos que explican el consumo de drogas. Impacto de la Violencia en la Salud Mental</li> </ul>
	Por la cual se disponen las	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión de la calidad de atención que brindan los CAD a los usuario. El individuo</li> </ul>

<sup>60</sup> Comisión asesora para la política de drogas en Colombia., Op., cit. p.17.

<sup>61</sup> Ministerio de Salud. Resolución Numero 2358 de 1998. [en línea] República de Colombia. (1998) [Consultado: 22 de Agosto de 2018] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf)

<b>Resolución 4750 de 2005</b>	condiciones para la habilitación de los centros de atención en drogadicción (CAD) y servicios de farmacodependencia junto a otras disposiciones. <sup>62</sup> .	<p>como poseedor de derechos indistintamente si paga por el servicio o no. Capacidad de autonomía y libre determinación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigila el compromiso de las instituciones públicas, privadas y mixtas de proteger la vida, la salud y la dignidad de los usuarios.</li> </ul>
<b>Ley 1438 de 2011</b>	Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud a través de un modelo de prestación de servicio público que en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud APS permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la Sociedad, la creación de un ambiente saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo <sup>63</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se interviene desde enfoque de derecho, enfoque diferencial, perspectiva de universalidad, equidad e igualdad. La salud pública, promoción, prevención y atención primaria en salud es el objetivo de la ley 1438.</li> <li>• El sujeto inserto en relaciones permanentes con su contexto (participación social, comunitaria y ciudadana)</li> </ul>
<b>Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021</b>	Contribuye al desarrollo de habilidades haciendo énfasis en la convivencia social y en el desarrollo humano, con equidad y enfoque diferencial lo cual permite la superación de distintas formas de violencia, transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental. La intervención sobre el impacto de la violencia permite el fortalecimiento de redes de apoyo para lograr el bienestar de las poblaciones, así como la disminución de la carga de enfermedad <sup>64</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acción transectorial y comunitaria, manejo de problemática de consumo a al escala personal con incidencia del espacio familiar, vecinal con incidencia de otras instituciones.</li> <li>• Permite que el sujeto se asuma a nivel individual pero a la vez a nivel de sus acciones colectivas para poner en diálogo sus recursos y potencialidades y establecer relaciones significativas en convivencia.</li> </ul>

<sup>62</sup> Ministerio de Protección Social. Resolución número 4750 de 2005. [en línea] República de Colombia [Consultado: 4 Septiembre de 2018] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n\\_4750\\_de\\_2005.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_4750_de_2005.pdf)

<sup>63</sup> Congreso de Colombia. Ley N° 1438 de 2011. [en línea] (2011) [Consultado: 22 de Agosto de 2018] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)

<sup>64</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú Ministerio de Salud y Protección Social. [en línea] Bogotá, Colombia. (2013) [Consultado: 22 de Agosto de 2018] Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

<b>Plan Nacional para la promoción de la Salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021</b>	Fortalecer entornos que promuevan el desarrollo de habilidades, vínculos afectivos, redes de apoyo, y capacidades que potencien la salud mental y la convivencia social en la población colombiana, con énfasis en niños, niñas y adolescentes <sup>65</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promoción de condiciones y estilos de vida saludable. El objetivo del plan es el fortalecimiento interinstitucional, promoción de la salud, prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños.</li> <li>● Desde este escenario se comprende al sujeto como agente central de su propio cambio haciendo uso del conocimiento de sí mismo y habilidades para la vida.</li> </ul>
--	--	--

Fuente: *Elaboración propia con base en ODC. Minjusticia (2019)*

La conceptualización del consumo de sustancias psicoactivas descrita en el marco jurídico analizado, evidencia el reconocimiento de la persona en condición de paciente, que requiere atención profesional para superar su enfermedad. La normatividad advierte indispensable el fortalecimiento de las redes de apoyo socio familiares e institucionales y la consolidación de políticas que promuevan el bienestar y salud pública en el territorio nacional.

Las concepciones discursivas del consumo han sufrido modificaciones al transcurso de los años, los factores estimulantes como la violencia, el conflicto armado y el narcotráfico ambientaron el escenario complejo de la droga.

Para entender la realidad actual del consumo se requiere hacer recuento de los eventos condicionantes del problema de la droga y sus efectos así como la intervención estatal de los últimos años.

**\*Panorama del debate sobre drogas en Colombia: Transición de gobiernos, ¿retraso o avance?**

Las cinco décadas del conflicto interno en Colombia ocasionaron la muerte de cerca de 262.197 personas, la violencia manchó de sangre los campos y el olvido estatal en las zonas de concentración de grupos armados nutrió el complejo escenario del conflicto con secuestros, violaciones, torturas, falsos positivos, la

<sup>65</sup> Ministerio de Salud. Plan Nacional para la promoción de la Salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021. [en línea] Colombia. (2017) [Consultado: 22 de Agosto de 2018] Disponible en :<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

devastación de la economía rural y en consecuencia, la creciente actividad del narcotráfico.<sup>66</sup>

La implementación de los acuerdos de Paz con el grupo armado FARC-EP en Septiembre de 2016 mostraban el fin a una época oscura de sufrimiento en el país; sin embargo, la promesa de paz definitiva tendría entre muchos desafíos encarar el problema de la droga, ya que después de la guerra Colombia además de ser uno de los mayores comercializadores de sustancias ilícitas se convertiría en uno de los países con los índices más altos de dependencia por consumo<sup>67</sup>.

A razón de lo anterior, en el marco del fin del conflicto, el Alto Comisionado para la Paz estableció las condiciones para llevar a cabo un acuerdo sostenible, haciendo hincapié en la necesidad de la intervención del problema de la droga con tres puntos fundamentales: **1.** Solución de cultivos ilícitos, abordado desde un enfoque de desarrollo rural, **2.** El consumo, asumido a partir de un enfoque de salud pública y derechos humanos y **3.** El embate del crimen organizado asociado al narcotráfico, con la sanción de los responsables y consistencia en la lucha.<sup>68</sup>

Por tal motivo, luego de la firma de los acuerdos el gobierno encargado decidió ajustar la política de consumo de drogas y para ello propone la elaboración de planes de acción con enfoque territorial, prevención, mitigación, superación y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional<sup>69</sup>, además de advertir la necesidad del trabajo conjunto de la comunidad y las instituciones nacionales e internacionales, con enfoque preventivo y atención especializada a quien presentara dependencia<sup>70</sup>.

---

<sup>66</sup> The New York Times. Las fallas que ponen en riesgo el acuerdo de paz en Colombia. [en línea] [página web] [Consultado: 18 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2019/05/17/colombia-paz-farc-duque/>

<sup>67</sup> UNODC., Op., cit. p.6.

<sup>68</sup> Oficina de Alto Comisionado para la Paz. Acuerdo Solución al problema de las drogas ilícitas. [en línea] Bogotá, Colombia. (2016). [Consultado:12 de Mayo de 2019] Disponible: <http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/Documents/informes-especiales/abc-del-proceso-de-paz/solucion-al-problema-de-las-drogas-ilicitas.html>

<sup>69</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 089 de 2019. [en línea]. Colombia (2019) [Consultado: 8 de Mayo de 2019] Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/089\\_dopta\\_politica\\_integral\\_para\\_prevenion\\_y\\_atencion\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psicoactivas.p](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/089_dopta_politica_integral_para_prevenion_y_atencion_del_consumo_de_sustancias_psicoactivas.p)

<sup>70</sup> Oficina de Alto Comisionado para la Paz. El acuerdo final de paz. [en línea] Bogotá, Colombia. (2016). [Consultado:12 de Mayo de 2019] Disponible en: [http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/herramientas/Documents/Nuevo\\_enterese\\_version\\_6\\_Sep\\_final\\_web.pdf](http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/herramientas/Documents/Nuevo_enterese_version_6_Sep_final_web.pdf)

A pesar de los esfuerzos mencionados, como bien se conoce, las negociaciones con las FARC-EP no marcaron el término del conflicto y sus matices; de acuerdo con cifras aportadas del periódico New York Times<sup>71</sup>, a la fecha el país se encuentra nuevamente, entre la incertidumbre y el miedo, después de casi tres años de firmado el acuerdo alrededor de 3000 milicianos han regresado a combate, la promesa de desarrollo rural, mayor presencia del Estado en zonas de alta concentración militar insurgente y financiación para sustitución de cultivos ilícitos, no se ha mostrado consistente.

Asimismo, las muertes violentas de líderes y lideresas son alarmantes, en lo que va del año se registran al menos 500 activistas asesinados y más de 210.000 personas desplazadas de sus territorios a causa de la violencia.<sup>72</sup>, 64 de ellos/as relacionados con la defensa del punto número 4 del acuerdo, correspondiente a las acciones contra la droga suscritos al Programa nacional integral de sustitución de cultivos de uso ilícito<sup>73</sup>.

La llegada del nuevo gobierno, despertó tensiones, la postura del presidente Iván Duque frente a la droga sostiene una marcada diferencia en su política de intervención respecto al gobierno Santos, el informe de la comisión de estupefacientes de las Naciones Unidas realizado en Viena, marzo de 2019<sup>74</sup> señaló que el cambio de administración retrocede a la vulneración de derechos y el aumento de la violencia, ya que la urgencia por la obtención de resultados ha puesto en peligro el acuerdo de paz con relación al manejo de los cultivos ilícitos, acudiendo al glifosato para su erradicación, a la penalización administrativa de los consumidores y a la persecución de los actores correspondientes a los eslabones más bajos de la cadena de producción, los campesinos.

El reciente informe de la ONU manifestó la preocupación por el aumento peligroso de los cultivos de hoja de coca en el territorio con un 11% pasando de 188.000 en 2016 a 209.000 hectáreas sembradas en 2017, significa en cifras

---

<sup>71</sup> The New York Times. Las fallas que ponen en riesgo el acuerdo de paz en Colombia. [en línea] [página web] [Consultado: 18 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2019/05/17/colombia-paz-farc-duque/>

<sup>72</sup> *Ibíd.*, p. 1.

<sup>73</sup> Comisión de estupefacientes de Naciones Unidas. La experiencia de Colombia en materia de política de drogas en la última década. Informe Sombras de la Coalición acciones por el cambio (2019) [en línea] [Consultado: 18 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.acciontecnicasocial.com/informe-sombra-10-anos-de-guerra-perdida-contra-las-drogas-en-colombia/>

<sup>74</sup> *Ibíd.*, p. 3.

concretas 2.090.000.000 kilómetros cuadrados<sup>75</sup>; recientemente el presidente Trump en su última declaración se mostró indignado con el incremento de coca en Estados Unidos proveniente de la nación colombiana, el mandatario estadounidense aseguró que Duque no está haciendo nada para evitarlo y que su apoyo económico para combatir el narcotráfico y las guerrillas puede verse detenido<sup>76</sup>.

La “Ruta Futuro” es la respuesta del gobierno colombiano para combatir el flagelo actual de las drogas, el crimen organizado, cultivos ilícitos y la transformación del territorio, con la participación de cooperación internacional y la articulación de 15 entidades del orden nacional entre las cuales se encuentra el Consejo Nacional de Estupefacientes<sup>77</sup>.

A razón de lo anterior, el presidente firmó el decreto 1844 con el cual reglamenta al código de policía y convivencia la autorización para incautar cualquier cantidad de droga que porte una persona en el espacio público, el objetivo es reducir el microtráfico y sancionar a los pequeños comercializadores<sup>78</sup>.

La firma del decreto dada el 1 de Octubre de 2018 desató opiniones divididas, poniendo en duda incluso su constitucionalidad, mencionados también, el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la criminalización del consumidor

---

<sup>75</sup> CNN Español. Colombia llega a niveles de récord en cultivos de coca y producción de cocaína, según informe de EE.UU. (Página web).[en línea] 25 de Junio de 2018. Párr.2. [Consultado: 29 de Junio de 2019] Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/06/25/colombia-coca-cocaina-record-niveles-altos-estados-unidos-ondcp/>

<sup>76</sup> El Nuevo Siglo. Colombia a EU: Hemos enfrentado con firmeza el narcotráfico. [en línea] (Redacción web) [Consultado: 7 de junio de 2019] Disponible en: <https://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/03-2019-hay-mas-droga-en-eu-desde-presidencia-de-duque>

<sup>77</sup> Presidencia de la República. Gobierno presentó “Ruta Futuro”, política integral para enfrentar el problema de la droga y que ataca todos los eslabones de la cadena del narcotráfico.(2018) Bogotá, Colombia [Página web] [Consultado: 9 de junio de 2019] Disponible en: <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2018/181213-Gobierno-presento-Ruta-Futuro-politica-integral-enfrentar-problema-drogas-ataca-todos-eslabones-narcotrafico.aspx>

<sup>78</sup> Presidencia de la República de Colombia. [Página web] Gobierno Nacional firma decreto reglamentario para combatir el microtráfico de drogas en los espacios públicos. (2018) Bogotá, Colombia. [Consultado: 30 de Abril de 2019] Disponible en : <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2018/181001-Gobierno-Nacional-firma-decreto-reglamentario-para-combatir-el-microtrafico-de-drogas-en-espacios-publicos.asp>



ignorando sus derechos y la violencia contra quien hace uso de la dosis mínima que en ocasiones no cuenta con prueba de consumo prescrita por el médico<sup>79</sup>.

El discurso que sostiene la nueva administración atiende a la defensa del bienestar y seguridad de la niñez y la juventud, la prevención del microtráfico cerca de instituciones educativas y la detención de los pequeños comercializadores o como bien se les ha denominado, “jíbaros” los cuales serán judicializados y puestos en mano de las autoridades. Los esfuerzos del gobierno frente a la erradicación del consumo de droga atienden a dinámicas prohibicionistas, marcando una notoria transición en la intervención de un enfoque de desarrollo social y derechos humanos hacia el ejercicio de la fuerza para combatir los efectos del narcotráfico, detener la expansión de cultivos ilícitos y la prevención del consumo en la población joven.

A comienzos de este año, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó con la resolución número 089 del 13 de enero de 2019 una política integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas<sup>80</sup> con la cual resuelve un marco estratégico para el fortalecimiento de los factores protectores, procesos de prevención, tratamiento, rehabilitación integral y reinserción social.

Pero la polémica por el consumo no se detiene, recientemente la Corte Constitucional se pronunció respecto a un par de expresiones del código de policía (ley 1801/16), declarando inexecutable apartes de los artículos 33 y 140 que sancionan el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas en parques o espacio público; en nombre del libre desarrollo de la personalidad la corte aseguró que aunque el Estado esté en la obligación de luchar contra las drogas y el crimen organizado también es su deber respetar y garantizar los derechos de todas las personas<sup>81</sup>. *“El código de policía también contiene el mensaje de “todas las personas caben en el espacio público”*<sup>82</sup>

---

<sup>79</sup> Colprensa. Polémica por decreto que permitirá incautar dosis mínima de droga. [Página Web] El Universal (2018). Bogotá, Colombia. [Consultado: 30 de Abril de 2019] Disponible en: <https://www.eluniversal.com.co/colombia/polemica-por-decreto-que-permitira-incautar-dosis-minima-de-droga-286705-HUEU403730>

<sup>80</sup> Ministerio de Salud y Protección. Resolución 089 de 2019. Colombia [en línea] [Consultado: 25 de Abril de 2019] Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/089\\_dopta\\_politica\\_integral\\_para\\_prevencion\\_y\\_atencion\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psicoactivas.p](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/089_dopta_politica_integral_para_prevencion_y_atencion_del_consumo_de_sustancias_psicoactivas.p)

<sup>81</sup> Revista virtual Semana. Cógela suave: la sentencia sobre drogas y licor en parques. [página web] [en línea] (6 de junio de 2019) [Consultado: 30 de Junio de 2019] Disponible:

El presidente Iván Duque se mostró en completo desacuerdo frente al fallo de la Corte pero aseguró respetar la decisión y acatarse a ella, sin embargo, dejó claro que no descansaría hasta cerrar todas las “ollas” del microtráfico y liberar los parques y lugares aledaños a escuelas de la droga<sup>83</sup>.

En relación con los grupos armados, el pronunciamiento de algunos miembros de la antigua FARC comandada por Iván Márquez y Jesús Santrich para retomar las armas y la violencia como mecanismo de poder, encendió las alarmas nuevamente en el país, sin embargo el gobierno de Duque advirtió que este hecho no implicaría regresar a la guerra de hace 50 años, muestra más bien nuevos retos para el acuerdo de paz, el presidente reafirmó el compromiso con el 90% de los excombatientes que siguen en el proceso de reincorporación a la vida civil<sup>84</sup>.

---

<https://www.semana.com/nacion/articulo/consumo-de-drogas-y-bebidas-alcoholicas-en-el-espacio-publico/619014>

<sup>82</sup> *Ibíd.*, párr. 12.

<sup>83</sup> Revista virtual El País.com.co. Sigue el debate por decisión de la Corte sobre consumo de alcohol y drogas en espacios públicos. [Página web] [en línea] (7 de junio de 2019) [Consultado: 30 de Junio de 2019] Disponible en: <https://www.elpais.com.co/colombia/sigue-el-debate-por-decision-de-la-corte-sobre-consumo-de-alcohol-y-drogas-en-espacios-publicos.html>

<sup>84</sup> BBC. News. FARC: ¿qué tanto amenaza al proceso de paz de Colombia el regreso a las armas de los comandantes Iván Márquez y Jesús Santrich? [en línea] [Página Web]. [Consultado: 15 de Septiembre de 2019] Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-49526639>

### **Pregunta de Sistematización**

¿Qué reflexiones construyen los/las jóvenes del centro de atención en drogadicción CAD Vida Ips frente a la drogodependencia a partir del proceso de rehabilitación y sus realidades de cara al retorno social? ¿Qué sucede después de la droga?

### **3.1 Objetivo General**

Recuperar experiencias de vida alrededor del proceso de rehabilitación y retorno social de jóvenes beneficiarios/as del centro de atención en drogadicción CAD Vida Ips en Turbaco, Bolívar.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar características de contexto, socio familiar, comunitario y ambiental de la población objeto.
- Reconocer la percepción que tienen las jóvenes beneficiarias de CAD Vida Ips sobre el consumo de sustancias psicoactivas de cara a su proceso de rehabilitación.
- Analizar el proceso de retorno, desafíos, oportunidades identificadas por las sujetos beneficiarias, sus redes de apoyo socio familiar e institucional.
- Analizar cómo se da el proceso de intervención, la experiencia de la intervención profesional de Trabajo Social en el Centro de Atención en Drogadicción CAD Vida Ips

# CAPÍTULO 1

## Aproximaciones Conceptuales y Teóricas

El primer capítulo abre camino a la discusión teórica y epistemológica de la drogodependencia, una reflexión fundada desde el acervo teórico conceptual que integra la comprensión de la rehabilitación, el retorno social de los/as sujetos/as a su vida cotidiana y la intervención profesional desde el abordaje interdisciplinar y el específico de Trabajo social. Adicionalmente se ubican en cuestión algunos postulados de autores/as relacionados con el sentido de la intervención profesional en las adicciones y los referentes asociados a la persona consumidora, agotando así las siguientes categorías de análisis: 1. Salud y adicciones, 2. Familia y redes sociales de apoyo, 3. Juventud y salud mental y 4. La intervención Profesional en la rehabilitación y reinserción social.

### 4.0 Estado del Arte<sup>85</sup>

Este apartado recupera reflexiones teóricas y apuestas metodológicas de Trabajo Social y otras disciplinas frente al abordaje del consumo problemático de sustancias psicoactivas, la conceptualización de la persona consumidora y la intervención profesional. El criterio de selección para la recuperación de antecedentes se define a partir de proyectos de investigación y/o artículos científicos de los últimos 7 años de publicación, con variables similares a *concepciones de la drogodependencia, intervención profesional, rehabilitación, retorno social e historias de vida alrededor del consumo*.

El conocimiento disponible alrededor de la drogodependencia ofrece un escenario diverso frente a la comprensión de la práctica adictiva y la intervención profesional, la apreciación de la persona que consume como sujeto de derecho es bastante reiterada en la mayoría de los artículos de investigación y trabajos científicos, reafirma la responsabilidad de las instituciones del Estado y los centros de atención a la drogodependencia, así como la capacitación de profesionales para trabajar en grupos interdisciplinarios con un enfoque de derecho y un enfoque diferencial.

---

<sup>85</sup> [La matriz que compila la descripción de los trabajos de investigación se encuentra en anexos]

Respecto a los enfoques de intervención y la interdisciplinariedad en el tratamiento de las adicciones, se evidencia la urgencia por la articulación de conocimientos en los diferentes campos de acción relacionados con el consumo para lograr la emancipación del sujeto/a, tal como refiere Fernández y Martínez<sup>86</sup> es imperante repensar la intervención profesional en relación con la interpretación del problema y la focalización de las partes implicadas, asumiendo críticamente los estereotipos que condicionan el actuar profesional y relegan a la persona consumidora a enferma, delincuente, inmadura, esclava y víctima; esto se refleja en limitantes para el acompañamiento dignificante de la persona en su tratamiento y la incapacidad de reflexionar el quehacer profesional en respuesta a las demandas del contexto actual.

La propuesta sugerida por las autoras Fernández y Martínez, se centra en la dinamización de un trabajo interdisciplinario donde los/as actores/as portadores de sus disciplinas relativicen sus propias certezas, se interroguen acerca de sus paradigmas y fundamentos y permitan ser movilizados por las ideas, prácticas y certezas de otras disciplinas potenciando de este modo el pensamiento crítico colectivo, sobre todo en el escenario complejo de la comprensión del consumo<sup>87</sup>.

La incidencia de los profesionales en estrategias para el mejoramiento de los servicios de atención y seguimiento en el tratamiento de una persona por consumo de drogas representa uno de los elementos condicionantes para la sostenibilidad del sujeto en su decisión por no consumir, como asegura Ascensión Moreno et al<sup>88</sup>. una mediación profesional que no consienta el reduccionismo sobre el/la otro/a ni se fije en lo que no sabe hacer o las barreras que debe superar, más bien, se requiere una intervención que potencie las capacidades y posibilidades de los/as sujetos/as, lo cual garantice la contención y espacios alternativos a la calle y la droga.

---

<sup>86</sup> FERNÁNDEZ, M y MARTÍNEZ, M. El antes y el después de Consumo Problemático: Representaciones sociales, abordajes interdisciplinarios y acceso al derecho a la salud. (2014) Luján de Cuyo, Argentina. [en línea] [Consultado: 22 de Marzo de 2019] Disponible: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/6570/tesis-fcpys-ts-2014-fernandez-martinez.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6570/tesis-fcpys-ts-2014-fernandez-martinez.pdf)

<sup>87</sup> *Ibíd.*, p. 57.

<sup>88</sup> MORENO, A et al. Transitando identidades. La mediación artística en el proceso de rehabilitación de personas con problemas de adicciones. (2013) Barcelona, España. [en línea] Consultado: 1 de Julio de 2019. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/40582/41399>

En concordancia con lo antes referenciado, cabe insistir acerca de la intervención profesional en las instituciones públicas y privadas encargadas de la atención del consumo de drogas, esta vez aludiendo al argumento de Rodríguez, Córdoba y Fernández<sup>89</sup> quienes abordan el enfoque diferencial como un aspecto clave para la comprensión del consumo, reiteran la necesidad de promover la salud pública desde una mirada integradora, con intervenciones focalizadas en mujeres y hombres de manera específica, que atiendan las necesidades particulares de cada persona y sus realidades contextuales; otro aspecto que se retoma de su investigación es la reflexión frente al proceso de retorno, las dificultades de retomar los vínculos socio familiares son mayúsculas en los casos de la mujer a comparación con la dinámica de incorporación del hombre; pero advierten una considerable reducción de la discriminación y aislamiento social para ambos si se interviene sobre sus relaciones familiares con actividades terapéuticas y de orientación.

Por esta razón, es pertinente según Jumbo, Merinos y Espinoza<sup>90</sup> la articulación de los esfuerzos del Estado, la sociedad y las redes de apoyo familiar y comunitarias, fortalecer el tejido social y lograr el apoyo permanente a la persona que garantice una inserción productiva en su medio cotidiano y evite la recaída en el consumo.

Frente al Trabajo Social en tanto profesión y disciplina en la intervención en adicciones Jiménez<sup>91</sup> identifica insustituible la mediación profesional en las relaciones que construye la persona con su medio y con la sustancia adictiva, en el área de salud mental Trabajo social tiene un importante alcance que parte de la identificación de factores protectores y de riesgo en el individuo, su familia y la comunidad, hasta la consolidación de mecanismos de inclusión en sus actividades

---

<sup>89</sup> RODRIGUEZ, S, CÓRDOVA, A, & FERNANDEZ, M. Estudio comparativo del proceso de reinserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación. (2015) México. [en línea] [Consultado: 1 de Julio de 2019]. Disponible en: <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/222/237>

<sup>90</sup> JUMBO, D, MERINOS, C. y ESPINOZA, M. El rol del trabajador social en la prevención de la drogadicción, desde el enfoque del autodesarrollo comunitario. (2017) Loja, Ecuador. [en línea] [Consultado: 22 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6102832.pdf>

<sup>91</sup> JIMÉNEZ, A. El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de Madrid. (2016).Madrid, España. [en línea] Consultado: 19 de Marzo de 2019. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/38754/1/T37602.pdf>

cotidianas después de la rehabilitación. Para Barreto<sup>92</sup> la contribución de la intervención de Trabajo social en el proceso de rehabilitación y retorno social determina en cierta medida que el/la sujeto/a se sostenga en su decisión de cuidar su salud física y mental, desde la intervención es posible evaluar algunas variables que evidencien en que grado la persona y su familia se adaptan a la realidad después de la rehabilitación, para establecer estrategias preventivas en caso que la persona presente dificultad en la relación familiar, laboral, vecinal, escolar, etc.

Barreto hace hincapié en la mediación de Trabajo social con la red intra y extra institucional que asegura el retorno social con unos mínimos de derecho a acceso al trabajo, a espacios culturales, educativos, recreativos, de capacitación y ejercicio pleno de su ciudadanía.

Luego de esta revisión de propuestas teóricas frente a la comprensión del consumo es apropiado decir que la intervención profesional en las adicciones debe situarse en la defensa de los derechos de las personas con adicciones, el acompañamiento debe ser versátil e integral para armonizar los factores que confluyen en la problemática, es preciso además continuar apostando a estudios interdisciplinarios que involucren la participación de la sociedad y las instituciones relacionadas con la atención de la drogodependencia, así como la resignificación de las experiencias de las personas en su tratamiento de rehabilitación y retorno social que posibilite la concertación de acuerdos frente al mejoramiento de los servicios de atención y la revisión de la política de salud pública que proteja el derecho y la dignidad de esta población.

Esencial es que la sociedad en general se haga consciente que la drogodependencia va más allá de un problema individual de salud mental, no es cuestión de otro, sino de nosotros, es necesario regresar a los vínculos de comunidad, vivir lo colectivo desde la búsqueda del bien común, porque la otredad solo divide, discrimina y desconoce el respeto por lo diverso, que por ser “distinto” no merece el aislamiento, el prejuicio o la crítica.

La academia como escenario de discusión y producción de conocimientos debe asumir el reto de provocar el encuentro de subjetividades que trasciendan lo público y lo privado, las clases sociales y las ideologías, un encuentro de puntos de

---

<sup>92</sup> BARRETO, M. Papel del trabajador social en las adicciones. (2017) Manta, Ecuador [en línea] Consultado: 22 de Marzo de 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6174481.pdf>

vista y realidades que abonen a la comprensión sólida y diversa de la drogodependencia.

### **5.0 Estado de la Cuestión<sup>93</sup>**

Esta división retoma intervenciones de Trabajo social en el marco de la drogodependencia, permitiendo hacer diálogos reflexivos frente a las estrategias metodológicas implementadas y propuestas de acción profesional que serán insumo para la construcción del análisis comprensivo de la intervención.

Mediante la indagación del quehacer de Trabajo Social en este contexto, se identifican retos y desafíos de la formación académica asumiendo el compromiso ético-político como eje transversal de los proyectos en la profesión.

Las sistematizaciones y proyectos de intervención develan la necesidad de comprender el sistema de relaciones de la persona con adicciones, el manejo de los factores psicosociales de su ingreso en el consumo, así como las circunstancias familiares y socio comunitarias predominantes en la recaída, no obstante, se muestra evidente la dicotomía del quehacer profesional en respuesta a procesos institucionales, cuando se reduce en ocasiones a acciones meramente operativas y queda el discurso emancipatorio supeditado a las demandas administrativas de los centros responsables del tratamiento de adicciones.

El material de estudio recuperado dispone de lecturas reivindicantes de la persona, en su mayoría las intervenciones revisadas reconocen la implicación familiar dentro del tratamiento y proponen espacios para recuperar y/o fortalecer los vínculos afectivos dentro del núcleo. Como se demuestra en el proceso de formación de adolescentes y sus familias en Hogares CREA, una experiencia que Rivera<sup>94</sup> lidera a partir de la mediación de Trabajo Social en el proceso de rehabilitación y las dinámicas relacionales del grupo familiar, trabajando el conflicto como hecho natural de las relaciones humanas pero identificando también

---

<sup>93</sup> [La matriz que compila la descripción epistemológica y metodológica de los trabajos de intervención y sistematización de Trabajo social se encuentra en anexos]

<sup>94</sup> RIVERA, Z. Proceso de Formación con los Adolescentes y Familias de la Corporación hogares CREA Cartagena para la Resolución Estratégica de Conflictos, contribuyendo al fortalecimiento y crecimiento de las dinámicas familiares en la problemática de la adicción a las drogas a través de la Mediación como una estrategia de intervención profesional. Año 2013- 2014. [en línea] [Consultado: 7 de Agosto de 2018] Disponible: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/1133/1/Trabajo%20de%2>



mecanismos de negociación y posibilidades pacíficas para resolver el desacuerdo de manera asertiva.

El componente familiar es uno de los puntos medulares de la intervención de Trabajo social en el área de la salud mental, así se menciona en la sistematización desarrollada por Furnieles<sup>95</sup>, la drogodependencia no sólo afecta a quien consume sino que influye en las dinámicas del sistema familiar, cuando la estabilidad familiar depende de la persona que consume se habla de una codependencia<sup>96</sup>, la aparición de sentimientos de culpa y miedo son señales de alerta para que la familia recurra a asistencia profesional.

Trabajo Social debe involucrar al núcleo familiar en todas las actividades concernientes al tratamiento; Pereira<sup>97</sup> en su investigación sobre factores psicosociales relacionados con el consumo asegura que al igual que la persona con adicciones la familia debe ser intervenida por el grupo interdisciplinar, ser capacitada en la identificación de factores de riesgo para evitar la recaída y en caso de presentarse demostrar la capacidad resiliente para sobreponer los eventos que provoquen inestabilidad emocional. De este modo la familia se convierte en uno de los principales factores protectores para el/la sujeto/a en su rehabilitación y retorno.

Ahora bien, en relación con la comprensión de la familia en el escenario de las adicciones es interesante el debate que provoca Bolaños<sup>98</sup> en su sistematización acerca de las problemáticas sociales y familiares que enfrentan las

---

<sup>95</sup> FURNIELES, C. Sistematización de la estrategia metodológica ejecutada desde Trabajo Social para el fortalecimiento de las relaciones afectivas de los residentes de la corporación Hogares CREA y sus familias. Cartagena Año 2016. (2016) [en línea] [Consultado: 24 de Marzo de 2019]. Disponible en:

<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3925/1/SISTEMATIZACI%C3%93N%20D>  
<sup>96</sup> En el marco de las adicciones, es un conjunto de emociones y actitudes repetitivas en respuesta al dolor que produce la condición de otra persona, conducen a la búsqueda de la satisfacción del otro/a aunque ello implique riesgo o desventaja para quien fuera su compañero/a o núcleo de relación más cercano. [Recuperado de: ALVARADO, R. Adicciones, codependencia. (Página web) (2019) [en línea] [Consultado: 13 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.adicciones.org/familia/codependencia.html>

<sup>97</sup> PEREIRA, M. Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes cartageneros atendidos por ingreso y recaídas hospitalarias en la clínica la misericordia. (2016-17)[en línea] Cartagena, Colombia [Consultado: 7 de Agosto de 2018] Disponible en:

<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/5120/1/FACTORES%20%20PSICOSOCI>  
<sup>98</sup> BOLAÑOS, N. La intervención del Trabajo Social frente a la problemática social y familiar de personas drogodependientes en la Comunidad Terapéutica Nuevo EBENEZER, Quito. Periodo agosto 2016 – enero 2017. [en línea] Quito, Ecuador [Consultado: 18 de Diciembre de 2018] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13384/1/T-UCE-0017-TS044-2017.pdf>

personas drogodependientes de la comunidad terapéutica Nuevo EBENEZER en Quito, Ecuador, pues pone en cuestionamiento la idea tradicional de la familia y las relaciones familiares de las personas con adicciones, asumidas desde la intervención profesional como un núcleo de relaciones disfuncionales, con carencia de autoridad y orden por la falta de un miembro o la pérdida de roles tradicionalmente establecidos.

La invitación de Bolaños es mirar la realidad familiar desde lo particular de cada caso, que existen familias de núcleo biparental, monoparental, adoptiva, sin hijos, de padres separados, compuesta, homoparental, extensa y de vínculos no consanguíneos, las cuales no pueden señalarse culpables, ni unas más que otras de la adicción de su miembro, no se puede aseverar que se presentó la adicción por ausencia de reglas y disciplina. Asumir la familia desde lo diverso y complejo es según Bolaños, una acción reivindicativa de los/as sujetos/as que garantiza el respeto por su dignidad.

Por otra parte, respecto al seguimiento profesional después del tratamiento de rehabilitación es notorio el poco registro sobre reflexiones teóricas e intervenciones de Trabajo Social desde el retorno, de existir dichos procesos no se muestran consistentes ya que los/as profesionales y la academia en general ha reducido sus apuestas a la atención de la persona durante su residencia en el centro sin abonar lo suficiente en la cuestión problemática de recursos institucionales, socio comunitarios y ambientales disponibles para el sostenimiento de una persona después de la superación del consumo de droga.

Sin embargo una propuesta que logra acercarse a la pregunta sobre el retorno es la de Cabrera y Cardona<sup>99</sup> quienes apuntan a la consolidación de grupos de apoyo como una estrategia protectora y de seguimiento que evite o reduzca la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas, desde su intervención promovieron la organización de encuentros de socialización de experiencias de niños, niñas y adolescentes (NNA) que habían finalizado su tratamiento por consumo en el Centro de Atención en Drogadicción Marea (Niños de papel) y

---

<sup>99</sup> CABRERA, M y CARDONA, M. Cultivando Vidas: Experiencia de consolidación de grupo de apoyo como estrategia protectora frente a la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas desde el centro de atención Marea, (2012) [en línea] Cartagena, Colombia [Consultado: 18 de Diciembre de 2018] Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/3418/1/Proyecto%20de%20Grado.pdf>

estaban en proceso de retorno, el objetivo de este tipo de intervención fue la acción preventiva y promocional de los derechos de la población infantil al tiempo en que el proceso de rehabilitación de otros NNA era apoyado por la experiencia de sus pares.

Por lo dicho, la intervención profesional de Trabajo social en las adicciones debe repensar estrategias para el fortalecimiento del proceso de retorno, es claro que el sistema institucional, los/las profesionales y la sociedad en general no asumen el regreso a casa de una persona ex-adicta como un desafío en todos los sentidos, para llegar a tal conocimiento se requiere entender, como se ha explicitado con antelación, las posibilidades, amenazas, oportunidades laborales y sociales del/al sujeto/a para recomenzar y entonces intervenir sobre ello.

El retorno no puede seguir siendo un tramo de difícil acceso para los/as profesionales, la reducción de la rehabilitación a un tratamiento de aislamiento de la vida en comunidad, que termina cuando el cuerpo es desintoxicado de la droga, ha fracturado la comprensión de las adicciones y el pensamiento crítico sobre la intervención, pero desde una disciplina que se construye y deconstruye a partir del encuentro de saberes populares en diálogo con el conocimiento recuperado de la academia es posible la aproximación al ejercicio ético político de la profesión mediante intervenciones con sentido emancipador y de reivindicación de derechos humanos.

## 6.0 Referente Teórico Conceptual

En este apartado es conveniente explicitar la orientación teórica que se maneja durante el desarrollo de la sistematización de la experiencia cuyo propósito será situar en contexto las categorías de análisis retomadas de la discusión actual de la drogodependencia en Colombia y el Mundo.

- **6.1.1 Salud y Adicciones: Una mirada crítica de la problemática**

Pensar la problemática del consumo de sustancias psicoactivas a partir de una postura crítica implica partir del lugar ideológico y la comprensión de significados alrededor de la concepción sobre las adicciones, el uso, abuso y dependencia de las drogas, la denominación de las personas que consumen y sus prácticas.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>100</sup> la *adicción* es una enfermedad física y psicoemocional que involucra factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales, una enfermedad progresiva que lleva consigo distorsiones del pensamiento, alteraciones de comportamiento a causa de la dependencia o necesidad de repetir una actividad, consumo de sustancias o relación.

Según el Psicólogo José Molina<sup>101</sup> las adicciones presentan características comunes de manifestación, aspectos como la *tolerancia* a la conducta o consumo, pues provocan que el individuo deba repetir la práctica para conseguir el mismo efecto placentero; el *síndrome de abstinencia*, que no solo refiere el consumo de drogas, también existen actividades sin sustancias que la generan, la *pérdida de control* la cual surge cuando la voluntad queda expuesta ante la ansiedad del hábito adquirido y se mantiene una conducta repetitiva al paso del tiempo; y por último identifica la existencia de *Consecuencias Negativas* en diferentes áreas de la vida sin desistir del consumo, actividad o relación.

---

<sup>100</sup> Universidad Saludable citando a la Organización Mundial de la Salud. Adicciones (2010) [en línea] [Consultado: 16 de Septiembre de 2018] Disponible en: [http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones\\_completo.pdf](http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf)

<sup>101</sup> MOLINA, J. Citado en Revista Ludopatía y Salud Mental (VI): N° 27 Adicciones. (2015) [en línea] [Consultado: 16 de Septiembre de 2018] Disponible en: [http://www.onlinezurekin.net/archivos/revista/revista27\\_cas.pdf](http://www.onlinezurekin.net/archivos/revista/revista27_cas.pdf)

Por su parte, el Doctor Sebastián Palermo<sup>102</sup> alude al término adicto como “*el que no puede hablar*” o “*sin dicción*”, quiere decir que las personas no pueden expresar lo que les está ocurriendo, presentan un estado de angustia profunda que necesita manifestarse, razón por la que recurren a un tipo de placer de manera inmediata para conseguir aliviarlo, la tendencia no se da únicamente en quien consume sustancias sino que es una respuesta natural de todos los seres humanos cuando se está en angustia.

El ejercicio de cualquier actividad sometida al descontrol es también una adicción, aunque no sea nombrada presenta patrones similares que muestra el despliegue de esta realidad que obedece a varios estímulos del mundo exterior, (...)”*nos podríamos preguntar ¿quién no es adicto hoy en día, en nuestra sociedad, en donde predomina justamente este estado de adicción perpetúa a través de la compulsión a consumir, no importa qué, al precio de endeudarse hasta límites insospechados?*”<sup>103</sup>

Para Fernández y Martínez<sup>104</sup> el término “adicción” ha tránsito algunas épocas, la primera acepción se halló en la sociedad romana donde se designaba *adicto* a todo ciudadano que contraía una deuda con alguien, ya que perdía su libertad y pasaba a depender de quien le hacía trabajar sacrificadamente tal como un esclavo; la segunda acepción se da en el transcurso del siglo XIX al XX en la cual se adoptaron algunas concepciones morales y legales para los términos de “adicción” y “toxicomanía” que hizo necesario reemplazarlo por lo que hasta hoy se conoce como “drogodependencia”.

Para las autoras Fernández y Martínez, “*la adicción no existe biológicamente, sólo se materializa en la experiencia subjetiva del adicto; y sin una causa orgánica o psicógena, no puede haber una enfermedad llamada adicción. La adicción es la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma*”<sup>105</sup>.

---

<sup>102</sup> PALERMO, S. Adicto: “El que no habla”. [video] Emociones y Adicciones TV. (Publicado 28 de Octubre de 2016) [Consultado: 16 de Septiembre de 2018] 3.19 min Disponible en internet: [https://www.youtube.com/watch?v=s\\_B1xMdCS1I](https://www.youtube.com/watch?v=s_B1xMdCS1I)

<sup>103</sup> JÁUREGUI., Op, cit., p.6.

<sup>104</sup> FERNÁNDEZ, M. y MARTÍNEZ, M. Op. cit., p. 23.

<sup>105</sup> *Ibíd.*, p. 26.

De este modo, es importante la significación que la persona le otorga al consumo, no es la sustancia en sí misma sino el componente histórico y simbólico que soporta la acción, como asegura Andrés Tirado<sup>106</sup> “desde una postura teórica diferente a la hegemónica, el centro no estaría en la enfermedad y “la droga”, sino en las definiciones sociales que se producen en el vínculo entre los sujetos y las drogas, las cuales incluyen los significados sociales y culturales que subyacen detrás del consumo”.

La provocación de la reflexión conlleva a una pregunta frente al otro, en tanto “consumidor”, cómo se nombra, cómo se trata, cómo se piensan estrategias de acompañamiento a la persona “adicta” tachadas comúnmente por el cúmulo social. Se requiere su descategorización, suprimir las etiquetas y la estigmatización que dé lugar al protagonismo de culturas invisibilizadas detrás del consumo<sup>107</sup>.

Para una mayor comprensión de los conceptos asociados a la drogodependencia, se ilustra concretamente las diferencias entre uso, abuso y dependencia propuesta por Barra y Diazconti<sup>108</sup>.

- **Tabla #4 Diferencias conceptuales del uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas**

El uso	El abuso	La dependencia
<p>Refiere el uso de sustancias utilizadas en casos episódicos, ocasionales y/o esporádicos, sin generar dependencia.</p> <p>Algunos tipos de uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Experimental</i> [La persona prueba una o dos veces alguna/s sustancia/s y decide no repetirlo.</li> <li>- <i>Recreativo</i> [El consumo comienza a ser más regular en espacios de ocio y reuniones de amigos por la</li> </ul>	<p>Surge cuando el uso de sustancias psicoactivas se vuelve compulsivo, y se presentan dificultades o incapacidad para desarrollar las actividades cotidianas.</p> <p>Se dispone luego de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Tolerancia</i> [Necesidad de consumir cada vez más para alcanzar el efecto deseado]</li> <li>- <i>Abstinencia</i> [Malestar que genera no consumir la</li> </ul>	<p>La vida cotidiana empieza a girar en torno al consumo de sustancias, la sensación de pérdida de control por no tener la droga es incontrolable, al tiempo que se siente gran alivio al consumir de nuevo.</p> <p>Existen dos tipos de dependencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Física</i> [Implica un cambio permanente en el cuerpo y el cerebro, por eso cada vez se requiere consumir más -</li> </ul>

<sup>106</sup> TIRADO., Op. cit., p. 5.

<sup>107</sup> TIRADO, A. El consumo de Drogas en el Debate de la Salud Pública. *Revista Scielo* Universidad de Antioquia. [en línea] Medellín, Colombia. (2016) “[Consultado: 16 de Septiembre de 2018] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00177215.pdf>

<sup>108</sup> BARRA, A y DIAZCONTI, R. Guías para el debate. Diferencias entre el uso, el abuso y la dependencia de las drogas. (2013), México. [en línea] [Consultado: 4 de Julio de 2019] Disponible en: [http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gpd\\_uso\\_abuso\\_final.pdf](http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gpd_uso_abuso_final.pdf)

búsqueda de experiencias agradables] - <i>Habitual</i> [Se tiene ya una droga de preferencia y la frecuencia y cantidad del consumo aumenta]	sustancia de impacto] - Consumo continuado [A Pesar de identificar los problemas que genera el consumo se persiste en igual o mayor intensidad]	síndrome de abstinencia-] - <i>Psicológica</i> [Produce malestar, angustia, cambios en estado de ánimo, depresión al no adquirir la sustancia]
---	--	---

*Fuente: Elaboración propia con base en Barra y Díazconti (2013)*

El reconocimiento de las diversas interpretaciones alrededor de las adicciones permite asumir una postura comprensiva del sistema complejo y multifactorial de la drogodependencia, la posibilidad de estudiar las características históricas, políticas y etnográficas de la sociedad aportan a la comprensión de la problemática sin caer en reduccionismos<sup>109</sup>.

- **6.1.2 Familia y Redes sociales de apoyo: Un pilar del proceso de rehabilitación**

La familia como sistema de relaciones es para Palacio<sup>110</sup> un escenario que encarna la complejidad y refleja realidades y dinámicas particulares; un escenario de encuentros y desacuerdos, lugar de tensiones y certezas, luchas de poder y transmisión de saberes, que si bien son susceptibles de cuestionamiento, pueden ser o no aceptados y reproducidos por sus miembros.

Aunque la tendencia por el consumo de sustancias psicoactivas no procede únicamente de la influencia familiar o red de apoyo cercana, cabe decir que su participación en la comprensión del problema es prácticamente inalienable<sup>111</sup>. Por ello, en este apartado se hace hincapié en el papel de la familia y/o red de apoyo, indispensable en el acompañamiento y apoyo emocional de la persona frente a su proceso de rehabilitación y retorno social.

Con el fin de alcanzar un análisis comprensivo de la familia en relación con el consumo, se hace válida la reflexión inicial sobre la idea misma de familia y la discusión sobre patrones tradicionales en el establecimiento de sus roles y normas, asumir a la familia como un lugar de armonía y estabilidad puede impedir el logro

<sup>109</sup> *Ibíd.*, p. 23

<sup>110</sup> PALACIO, M. Los cambios y transformaciones en la familia. Una paradoja entre lo sólido y lo líquido. (2009) [en línea] [Consultado: 13 de Agosto de 2019] Disponible en: [http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef1\\_3.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef1_3.pdf)

<sup>111</sup> TORRES, L. El adicto y la familia en recuperación. (2007) "[en línea] [Consultado: 4 de Julio de 2019] Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43\\_adicto.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43_adicto.pdf)

de una intervención fundada en las realidades contextuales y sus características diferenciales<sup>112</sup>.

Esto argumenta también Palacio<sup>113</sup> cuando asegura que la familia es una construcción interaccional que se desarrolla entre representaciones culturales, sociales y religiosas que orientan lo cotidiano, se presenta en alternativas diversas de constitución, como crecida, negociada, extendida, que proviene de divorcios, de uniones heterosexuales y homosexuales, entre otras, los múltiples posibles dan un giro hacia la comprensión de la vida familiar incluyente desde la diversidad, pues como es bien sabido la idea de familia tradicional no responde al movimiento de la vida humana.

Reconocer los recorridos, prácticas sociales y discursos en torno a las experiencias de la familia en el contexto actual plantea un desafío para la intervención profesional, en tanto demanda del estudio particular de dichas realidades, en ese sentido, la homogeneización y/o generalización de los casos sería completamente innecesaria, además de ser un resultado segmentado<sup>114</sup>.

Hablando específicamente de los problemas asociados con las adicciones, es determinante la identificación de los recursos propios y potencialidades del núcleo familiar, trabajar desde las posibilidades y no desde las carencias, cada familia en particular cuenta con unas fuerzas y estrategias de resolución de conflictos, no existe una sola modalidad ni mecanismos más válidos que otros. La superación de la adicción es un proceso que debe ser guiado a partir del conocimiento de la dinámica relacional, lejos de darle explicación causa y efecto al problema, es el compromiso de comprender las relaciones en el tiempo y espacio en que se dan<sup>115</sup>.

Durante el proceso de rehabilitación, la participación activa del núcleo de relación cercano es esencial para lograr la superación efectiva del consumo, la atención permanente de la familia a los cambios del sujeto, sus evoluciones y estados de ánimo coopera para discernir factores de riesgo, del tal manera que ante líneas de consumo la familia tenga en cuenta las indicaciones terapéuticas

---

<sup>112</sup> *Ibíd.*, p. 9.

<sup>113</sup> PALACIO., *Op. cit.*, p. 7.

<sup>114</sup> TORRES, L. *Op. cit.*, p. 3.

<sup>115</sup> ZAPATA, M. La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *CES Psicología* [en línea] 2009, 2 (Julio-Diciembre) : [Fecha de consulta: 11 de diciembre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539413007>> ISSN



para mediar en las tensiones que genera la abstinencia, evitando así una recaída, y si ocurre, aceptarla como parte del proceso de recuperación<sup>116</sup>.

La incidencia de la familia en la prevención de la recaída se equipara al entrenamiento adecuado de habilidades sociales y habilidades generales “(cognitivo-conductuales, comunicacionales, desarrollo de la capacidad crítica frente a la persuasión, manejo de situaciones generadoras de ansiedad, habilidades comunicacionales e interpersonales, etc.)”<sup>117</sup> Asociadas a la comprensión de la drogodependencia en su enfoque multifactorial, el reconocimiento de dichas influencias permite hacerles frente y favorece la toma de decisiones consciente para el cambio<sup>118</sup>. La intervención familiar proporciona elementos fundamentales para restablecer el respeto y la comunicación en las relaciones, permite a su vez desarrollar la capacidad de afrontar dificultades y se trabajan los sentimientos de culpa y manejo de conflictos<sup>119</sup>.

Por otro lado, la familia al comprender que es codependiente<sup>120</sup>, en tanto sus relaciones cambiaron en relación a la droga, debe requerir ayuda profesional permanente, definir su red de apoyo, quienes hacen parte de su red vecinal y con cuáles instituciones del Estado cuenta para superar la problemática. Cuando el individuo no cuenta con red de apoyo familiar requiere acceder a grupos de apoyo cultural, deportivo, de organización comunitaria que ofrezcan espacios de

---

<sup>116</sup> CASTILLA, P. (2016). La prevención de recaídas desde el modelo de Marlatt. Aportaciones desde el trabajo social. *Revista: Trabajo Social Hoy* [en línea] Fundación Tomillo. [Consultado: 26 de Octubre de 2018] Disponible en: [www.trabajosocialhoy.com/.../la-prevencion-de-recaidas-desde-el-modelo-de-marlatt-...](http://www.trabajosocialhoy.com/.../la-prevencion-de-recaidas-desde-el-modelo-de-marlatt-...)

<sup>117</sup> UBIETO, J. Trabajo en red y adicciones. Una práctica colaborativa para regenerar el vínculo profesional. Textos de la Ponencia “Adicciones: Conocimiento, atención integrada y acción preventiva” presentada en el XXVI Congreso de Salud Mental de la AEN. [en línea] (2015) Valencia. [Consultado: 11 de Diciembre de 2018] Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13924/Adicciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>118</sup> *Ibíd.*, p. 355

<sup>119</sup> ZAPATA, M. *Op. cit.*, p. 5.

<sup>120</sup> La codependencia en las adicciones se ha definido como un patrón de comportamiento que se caracteriza esencialmente por el mantenimiento de una relación de dependencia afectiva con una persona que, a su vez, es controlada por el consumo de sustancias psicoactivas; existe la posibilidad de que este comportamiento perpetúe la dependencia en el/la sujeto/a. [Recuperado de: DELGADO, D y PÉREZ, A. La codependencia en familiar de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. (2004). [en línea] [Consultado: 14 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3043.pdf>

participación, recreación y consolidación de lazos afectivos, soporte material y espiritual si se quiere<sup>121</sup>.

La complejidad de la intervención en drogodependencia es explícita, el compromiso de la sociedad no puede recaer sobre un ente específico, tal como se ha expuesto (...) *“el problema del abuso de drogas es un fenómeno que debe abordarse integralmente ya que se inscribe dentro de un contexto en el que se interrelacionan tanto consumidor de drogas, como esferas próximas e individuos que comparten su espacio social y cultural, a lo que se suma el escenario de conducta”*<sup>122</sup>.

En ese sentido la implicación del tejido social integrado por familia, escuela, comunidad, instituciones estatales deben alinearse al desarrollo de estrategias de apoyo social y comunitario desde la idea de integración, participación y un enfoque educativo-preventivo-promocional. Un individuo se constituye de la interrelación con su medio inmediato, los significados, prácticas culturales, dinámicas contextuales, experiencias de vida son categorías de análisis para estudiar al sujeto/a en diálogo con la sustancia y el contexto en sí mismo<sup>123</sup>.

El Estado y sus programas de prevención, promoción y mitigación del daño debe hacer presencia en todos los territorios del país, de modo que el Estado de Derecho favorezca la veeduría en el cumplimiento de los procedimientos establecidos<sup>124</sup>. Los gobiernos son responsables de garantizar los medios para que las personas ejerzan sus derechos y responsabilidades; con respecto a las personas que consumen sustancias psicoactivas tienen derecho a acceder a servicios que reduzcan el impacto nocivo del consumo sobre la salud, es vital la incorporación del enfoque de derechos en las políticas destinadas a esta población de modo que el estigma y la discriminación se combata, ya que los factores de

---

<sup>121</sup> ZAPATA, M. Op. cit., p 91.

<sup>122</sup> DE LA VILLA, M. Intervención psicosocial y psicoeducativa con menores con consumo problemático de drogas: superando el Principio de Lampedusa. Textos de la Ponencia “Adicciones: Conocimiento, atención integrada y acción preventiva” presentada en el XXVI Congreso de Salud Mental de la AEN. [en línea] (2015) Valencia. [Consultado: 12 de Diciembre de 2018] Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13924/Adicciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>123</sup> *Ibíd.*, p. 373

<sup>124</sup> GREENE, P; FYNMORE, S. y VINAGRE, A. Drogas en Chile: Fronteras, consumo e institucionalidad. Serie informe sociedad y política. [en línea] (2018) Chile [consultado: 12 de Diciembre de 2018] Disponible en: <https://lyd.org/wp-content/uploads/2018/03/SIP-161-Drogas-en-Chile-Fronteras-consumo-e-institucionalidad-Enero2018.pdf>

vulnerabilidad en la drogodependencia conlleva a la persona al aislamiento de la vida comunitaria y de los servicios del Estado poniendo en mayor riesgo la integridad física y psicoemocional<sup>125</sup>

### **6.1.3 Juventud y Salud Mental**

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>126</sup> ha definido la Salud Mental como un estado de bienestar que es atribuido a la capacidad del individuo para afrontar las situaciones cotidianas de su vida, por lo que asume el control de sus acciones y trabaja productivamente en beneficio propio y de su comunidad.

Los datos que arrojan sus investigaciones demuestran que la población juvenil ha sido impactada negativamente por el detrimento de las relaciones humanas, algunas se construyen sobre la base de la violencia, discriminación y exclusión social, todo ello contribuye al estrés, depresión y autolesiones; hoy por hoy estas son las principales causas de muerte en adolescentes y jóvenes<sup>127</sup>.

Por muchos años se acotaron los problemas de salud mental a un asunto de orden genético, el paso del tiempo ha demostrado, junto a estudios multidisciplinarios, que las razones de trastornos mentales, variaciones de la conducta y adicciones son moldeados también por las experiencias sociales del sujeto, adicional a esto, (..) *“existen múltiples factores: biológicos, psicológicos y de interacción social, que obedecen, además del funcionamiento del cerebro, a factores ambientales, a la historia de cada individuo, a sus experiencias concretas y a las interacciones con los demás, de forma que interactúan los problemas mentales, sociales y de conducta”*<sup>128</sup>.

---

<sup>125</sup> Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS. Representación Guatemala. Estudio sobre las capacidades del sector salud para el abordaje de los problemas de salud pública relativos al uso de sustancias psicoactivas. [en línea] (2014) Guatemala [Consultado: 12 de Diciembre de 2018] Disponible en: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=804-sustancias-psicoactivas&category\\_slug=1-gerencia-y-coordinacion&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=804-sustancias-psicoactivas&category_slug=1-gerencia-y-coordinacion&Itemid=518)

<sup>126</sup> GONZÁLEZ, B. y REGO, E. Problemas emergentes de la salud mental de la juventud. (2004) Madrid, España. [en línea] [Consultado: 25 de Marzo de 2019] Disponible en: [http://www.injuve.es/sites/default/files/salud\\_mental\\_de\\_la\\_juventud.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/salud_mental_de_la_juventud.pdf)

<sup>127</sup> UNODC. World Drug Report (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: E.18.XI.9) (2018) (página web) [en línea] [Consultado: 25 de Marzo de 2019] Disponible en: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_1\\_EXSUM.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf)

<sup>128</sup> GONZÁLEZ, B y REGO, E. Op. cit., p.18

Las conductas de riesgo, según la OMS, son producto del poco manejo de las emociones y la toma de decisiones sin considerar el impacto severo sobre la salud mental y física, el uso nocivo de sustancias (alcohol y/o drogas) y la toma de riesgos sexuales encabeza la lista de preocupaciones a nivel global respecto a la juventud. Por lo tanto, las intervenciones para la promoción de la salud mental apuntan al fortalecimiento de los factores protectores así como el ejercicio de la resiliencia para que aprendan a sobrellevar situaciones que produzcan emociones negativas<sup>129</sup>. A groso modo, se puede afirmar que las estrategias sugeridas por la organización descrita apelan a la elaboración de políticas públicas y sociales focalizadas en las dinámicas reales de los territorios, y la integración de los/as jóvenes en el desarrollo de los programas y planes nacionales del gobierno.

El panorama nacional revela la relación intrínseca con los esfuerzos internacionales por la promoción de la salud mental, los proyectos gestados desde el Estado pretenden la promoción de la salud pública para todos los ciudadanos/as, para entender la convergencia es necesario reconocer a que le apuesta la salud pública.

La Salud Pública ha sido entendida como el esfuerzo organizado del núcleo social donde confluyen principalmente instituciones de carácter público, quienes asumen el papel de mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones a través de intervenciones de alcance colectivo<sup>130</sup>.

Pero aunque exista un sistema operando en dirección a la promoción de la salud mental, la concepción del bienestar y dignidad humana aun sigue reducida a la mitigación del daño, la salud no implica la ausencia de enfermedad, más si debe ser considerada como (...) *“un punto de encuentro entre lo biológico y lo social, que incluye realidades como las de la cultura, el lenguaje, el pensamiento, el comportamiento y la sociedad”*<sup>131</sup> Tirado asegura que la Salud pública surge desde el encuentro de lo local que comprende lo complejo de la cultura, lo temporal e histórico sumado a la dimensión subjetiva con espacios de diálogo con otros saberes.

---

<sup>129</sup> UNODC. World Drug Report. Op. cit., p. 2.

<sup>130</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS) citada en Salud Pública. Conceptos Básicos (2002) [en línea] [Consultado: 16 de Septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.uap.edu.pe/intranet/fac/material/04/20122BX040104523040109011/20122BX04010452304010901136957.pdf>

<sup>131</sup> TIRADO., Op. cit., p. 5.

En efecto, la problematización acerca de la incidencia del gobierno en relación a la garantía de derechos es recurrente, considerando la problemática de drogas desde la configuración de políticas públicas y sociales que no reivindicar al sujeto<sup>132</sup>. Tirado<sup>133</sup> arguye que la salud pública tradicional presenta serias limitaciones en su intervención debido a la posición funcionalista en que sopesa las consecuencias del consumo de drogas y estigmatiza a las personas que dependen de dicho consumo; el crimen, la peligrosidad, la ociosidad y pereza son directamente conferidos al uso de sustancias ilegales.

*(...) de ahí que desde esta postura, se planteen como opciones para el fenómeno de las drogas, la penalización como respuesta punitiva al delito que representa el uso de éstas, y la medicalización, como respuesta terapéutica a la representación que se hace del consumo como enfermedad; desconociendo que el problema en cuestión no lo representa “la droga”, sino los significados que a nivel social se le dan a estas sustancias<sup>134</sup> (Pág. 3)*

La penalización del consumo de sustancias psicoactivas es una evidente reducción de la problemática a un tema netamente judicial, que como se ha referido antes, no deja ver con precisión la dimensión del fenómeno frente a los derechos sociales, el sentido subjetivo de la práctica y la complejidad de las relaciones sociales. *“Por lo tanto, se hace necesario situar al sujeto individual y colectivo que experimenta la salud como vida en un ambiente físico, biótico y antrópico (social, cultural, político y económico), en el marco de interrelaciones y modificaciones de doble vía entre el sujeto-salud-vida y el ambiente”<sup>135</sup>*

La Salud Pública Alternativa<sup>136</sup> debe estar centrada en la vida y debe propender por el bienestar de los/as sujetos/as, los grupos y movimientos sociales, a su vez, la recuperación de espacios de debate que polemiquen la necesidad de generar políticas públicas incluyentes, equitativas, democráticas y saludables.

---

<sup>132</sup> PEÑARANDA, F. Salud pública y justicia social en el marco del debate determinantes – determinación social de la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública (2013); 31 (supl 1): S91-S102. [en línea] Medellín, Colombia. [Consultado: 6 de Octubre de 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a11.pdf>

<sup>133</sup> TIRADO., Op. cit., p. 9.

<sup>134</sup> VASQUEZ, citado en TIRADO, A. El consumo de Drogas en el Debate de la Salud Pública. *Revista Scielo*. [en línea] Medellín, Colombia. (2016) [Consultado: 6 de Octubre de 2018] Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00177215.pdf>

<sup>135</sup> PEÑARANDA, F., Op. cit., p. 8.

<sup>136</sup> TIRADO., Op. cit., p,7

#### **6.1.4 La Intervención profesional en la rehabilitación y retorno social**

El acompañamiento profesional en el proceso de rehabilitación y retorno social es uno de los elementos más afianzados en la discusión actual del consumo de sustancias psicoactivas por su importancia y trascendencia en la sostenibilidad del proceso y la capacidad de incidir en la toma de decisiones de los/as sujetos/as. Este ítem desarrolla algunos postulados respecto a la dinámica compleja del regreso, en cuyo escenario vale la pena repensar la intervención social en las adicciones, no sólo durante el tratamiento sino en el reencuentro con el entorno social.

En palabras de Rodríguez y Nute<sup>137</sup> la drogodependencia deja consigo un sin número de consecuencias para la vida de la persona con adicciones, el desafío después de la rehabilitación es reconstruir y/o fortalecer las redes sociales y familiares las cuales se vieron afectadas e interrumpidas por el aislamiento que causó el consumo, recuperar el lugar en el entorno social puede significar un reto para la persona “ex adicto/a” ya que intervienen factores externos como las críticas o la exclusión y factores internos como la inseguridad, expectativas negativas frente al retorno y la fragilidad de sus habilidades sociales.

Conviene subrayar que la superación de la adicción por el consumo de droga no es el fin del tratamiento, el retorno es tan decisivo para la superación del consumo tanto como la rehabilitación. Para López y Pérez<sup>138</sup> el proceso que va del tratamiento a la integración plena del usuario en la comunidad pasa por tres momentos, el primer paso es el abandono del consumo y adopción de estilos de vida saludable (recuperación de la autonomía), el segundo momento tiene que ver con la integración laboral o la búsqueda de independencia, adquisición de conocimientos para desarrollar una actividad que pueda proporcionar estabilidad económica y el desarrollo de habilidades sociales para ser competitivo, y el último momento que aborda la construcción-reconstrucción de las redes socio comunitarias como pilar para la sostenibilidad del/la sujeto/a.

---

<sup>137</sup> RODRÍGUEZ, S, y NUTE, L. Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Una revisión bibliográfica. (2013) México. [en línea] [Consultado: 4 de Julio de 2019] Disponible en: [revistas.unam.mx/index.php/rep/article/download/36346/32943](http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/download/36346/32943)

<sup>138</sup> LÓPEZ, E y PÉREZ, M. La reinserción social y las adicciones. (2005) Ciudad de México. [en línea] [Consultado: 4 de Julio de 2019] Disponible en: <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/BailonManuel.pdf>

El restablecimiento pleno de la persona a su vida social supone un proceso complejo de defensa de derechos y recuperación del ejercicio de su ciudadanía, haciendo frente a los estigmas y prejuicios que pueden venir justamente de sus medios de influencia más cercanos. Por este motivo, se destaca la importancia de desarrollar intervenciones encaminadas al entrenamiento de habilidades de resiliencia y manejo de emociones, que brinden recursos para mantener estable emocionalmente a la persona y permitan su participación social en todos los espacios de socialización<sup>139</sup>.

La intervención profesional en este contexto necesariamente debe sumar esfuerzos entre profesionales, una intervención interdisciplinar<sup>140</sup>, que promueva la configuración de estrategias de visibilización de las problemáticas del sujeto/a, más allá de su rehabilitación, los recursos del Estado y la responsabilidad de las instituciones deben diseñar políticas públicas concretas de contención para mantener la abstinencia al consumo y la integración satisfactoria en su familia, trabajo y comunidad<sup>141</sup>.

En este escenario la intervención de Trabajo Social debe pensarse como una práctica crítica a fundamentos epistemológicos, clínicos, culturales e institucionales, interrogar el quehacer profesional en las adicciones, cuestionamiento que tiene como objetivo aportar y revisar las diversas lecturas sobre la drogodependencia y el proceso de retorno. Trabajo Social otorga significado a la cotidianidad, los símbolos y formas culturales de los/as sujetos/as, desde su contexto y territorio como una posibilidad de construir canales comunicacionales y operacionales que le permitan a la persona y su sistema familiar identificar limitantes del regreso y recursos potenciales para su soporte.<sup>142</sup>

---

<sup>139</sup> *Ibíd.*, p. 8.

<sup>140</sup> La relación entre distintas disciplinas, el intercambio de saberes e, incluso la integración de conocimientos semejantes, obtenidos desde presupuestos teóricos y metodológicos distintos. [Recuperado de: FERRO, S. Interdisciplinariedad y drogodependencias. (2004) [en línea] [Consultado: 14 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/.../7618>

<sup>141</sup> LÓPEZ, E y PÉREZ, M. *Op. cit.*, p. 5.

<sup>142</sup> STEHLIK, C. Adicciones: Una situación de compromiso.(2008) [en línea] [Consultado: 16 de Septiembre de 2019] Disponible: <https://www.margen.org/suscri/margen48/stehlik.html>

## CAPÍTULO 2

### La Sistematización de Experiencias en la Intervención del Trabajo Social

Para este ejercicio, la sistematización como modalidad investigativa, participativa e interpretativa crítica, es vital en la recuperación del diálogo de saberes (encuentro de subjetividades) alrededor de la drogodependencia; la sistematización según Barragán y Torres<sup>143</sup> permite generar conocimiento desde y sobre las prácticas sociales/educativas mediante el reconocimiento de la experiencia de los/as sujetos/as como acción transformadora, de resistencia y re-existencias frente al modelo hegemónico.

En este sentido es clave señalar que la intervención profesional en Trabajo Social según Nelia Tello<sup>144</sup> debe concebirse como un proceso intencional, premeditado, fundado en el conocimiento científico que tiene como finalidad provocar y movilizar el cambio social. Evoca una situación problema en la que emerge y se entrecruza el sujeto y un contexto-tiempo específico, en ese entramado se instala la complejidad de la cuestión social que interviene la disciplina. En palabras de Margarita Rozas se afirma:

*(...) “la intervención profesional es un proceso de construcción histórico-social que se desarrolla interactuando con los sujetos portadores de problemáticas derivadas de la producción y reproducción social, con el objeto de profundizar mecanismos de integración social de los sujetos, conociendo el ahora y sus historias, sus estrategias de vida, sus recursos potenciales, para intentar modificar los términos de las relaciones sociales con otros, con las instituciones, con el Estado”<sup>145</sup>*

Unido a la intencionalidad del ejercicio profesional se requiere una *perspectiva dialógica* que dé lugar a la comprensión de significaciones e interpretaciones del otro/a frente a sus propias lecturas de la vida, conseguir el debate de posturas y el acuerdo de opiniones consensuadas que tiene como

---

<sup>143</sup> BARRAGÁN y TORRES. La sistematización como investigación interpretativa crítica (2017) Editorial El Búho.

<sup>144</sup> TELLO, N. Apuntes de Trabajo Social, Trabajo Social, disciplina del conocimiento. México. [en línea] [Consultado: 19 de Julio de 2019] Disponible en: [http://neliatello.com/docs/apuntes-sobre-intervencion-social\\_nelia-tello.pdf](http://neliatello.com/docs/apuntes-sobre-intervencion-social_nelia-tello.pdf)

<sup>145</sup> ROZAS, M (2003) citado en Nelia Tello., p.,7



principal pretensión construir conocimiento crítico que alcance transformaciones sociales<sup>146</sup>.

La comprensión de la drogodependencia no puede legitimar una sola vía de conocimiento, la interrelación del sujeto investigado con el sujeto investigador se hace casi que imprescindible si de interpretación crítica de la problemática se trata, en esa línea lógica, se recurre a la *fenomenología* de Alfred Schütz basada en la filosofía de Husserl pero también en el método comprensivo de Weber, cuyo interés radica en estudiar e interrogarse por las intersubjetividades de los/as sujetos/as, la interpretación de la vida cotidiana a partir del sistema de relaciones donde se construyen símbolos, experiencias compartidas y una racionalidad individual que otorga de sentido a lo colectivo<sup>147</sup>.

Concretamente esta sistematización se inscribe desde un paradigma *histórico hermenéutico*<sup>148</sup> fundamental para orientar la discusión teórico-práctica abocada en la comprensión del consumo de sustancias psicoactivas desde la historia particular de cada joven, entendiendo que este paradigma indaga el significado de las acciones humanas, la contextualización histórica de los hechos o situaciones, y la apropiación comprensiva de sentido.

En ese sentido se apoyará en teorías como la fenomenología descrita con antelación, y por supuesto del *construccionismo social el cual parte del principio de que no existe una sola realidad, por lo que en las interacciones humanas, cada persona aporta la suya propia (...) se construye y reconstruye en adaptación a las experiencias y las vivencias cotidianas.*<sup>149</sup>

---

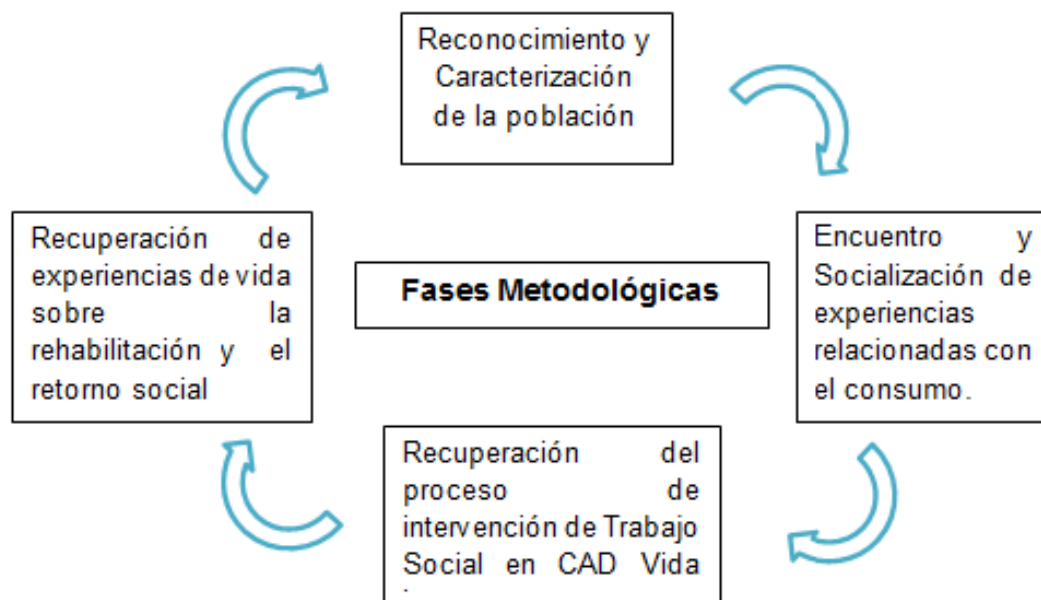
<sup>146</sup> ELBOJ y GÓMEZ. El giro dialógico de las ciencias sociales: Hacia la comprensión de una metodología dialógica. (2001) Barcelona, España. [en Línea][Consultado: 18 de Julio de 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/206415.pdf>

<sup>147</sup> RIZO, M. Construcción de la realidad, Comunicación y vida cotidiana – Una aproximación a la obra de Thomas Luckmann (2015) São Paulo, Brasil. [en línea] [Consultado: 19 de Julio de 2019] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/interc/v38n2/1809-5844-interc-38-02-0019.pdf>

<sup>148</sup> MALDONADO, R. El Método Hermenéutico en la investigación cualitativa. (2016) [en línea] [Consultado: 19 de Julio de 2019] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/301796372\\_EL\\_METODO\\_HERMENEUTICO\\_EN\\_LA\\_INVESTIGACION\\_CUALITATIVA](https://www.researchgate.net/publication/301796372_EL_METODO_HERMENEUTICO_EN_LA_INVESTIGACION_CUALITATIVA)

<sup>149</sup> BRUNO, F, ACEVEDO, J, CASTRO, L & GARZA, R. El construccionismo social desde Trabajo Social: “Modelando la intervención social construccionista” (2018) México. [en línea] [Consultado: 19 de Julio de 2019] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/331960502\\_El\\_construccionismo\\_social\\_desde\\_el\\_trabajo\\_social\\_modelando\\_la\\_intervencion\\_social\\_construccionista](https://www.researchgate.net/publication/331960502_El_construccionismo_social_desde_el_trabajo_social_modelando_la_intervencion_social_construccionista)

- **Gráfica # 5. Fases metodológicas de la sistematización**



**\* Características de la población**

En este estudio se trabaja con diez jóvenes de género femenino en proceso de rehabilitación cuyas edades oscilan entre los 30 y 13 años, procedentes de ciudades como Barranquilla, Bogotá y Cartagena. El criterio de selección para este abordaje tiene que ver con un enfoque de género<sup>150</sup> y diferencial, lo cual indica que los esfuerzos se destinaron a comprender la relación mujeres-consumo-contextos para el proceso de rehabilitación y retorno. La recuperación de historias de vida

<sup>150</sup> "Trabajo social con enfoque de género fundamenta una práctica pluralista, con una intención política, reconocer como hecho social la diversidad. El reconocimiento del otro es un fenómeno social, psicológico, cultural de aproximación a lo diferente, a un otro que puede ser tanto interno, como externo, generando disposiciones nuevas hacia nosotros mismos, funciona como una relación social emancipatoria, histórica, cambiante y plagada de memorias complejas". Retomado de: LORENTE, B. Perspectivas de Género y Trabajo Social. Construyendo método desde el paradigma intercultural. (2003). [en línea] [Consultado en: 21 de Septiembre de 2019] Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/224/b15131014.pdf?sequence=1>

retoma específicamente los relatos de dos jóvenes, Emmy con 21 años y Adriana de 20 años, quienes son identificadas por el grupo de jóvenes y profesionales con capacidades de liderazgo y manejo de conflictos en los espacios terapéuticos compartidos.

### **7.1 \* Técnicas utilizadas**

Para llevar a cabo el desarrollo de esta sistematización se retoma la metodología cualitativa, la cual contempla una mirada comprensiva de la realidad que estudia, produce datos descriptivos, se ubica en diálogo con diversas subjetividades y resignifica la *experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven*<sup>151</sup>.

Dada la complejidad del abordaje desarrollado, recuperar experiencias del consumo en relación con el proceso de rehabilitación y retorno social de las jóvenes de CAD Vida aporta significativamente a la comprensión de la problemática del consumo de drogas desde la intervención profesional en Trabajo Social.

Esta sistematización de experiencias vividas se soportó en técnicas de corte cualitativo y algunos recursos cuantitativos para dar mayor rigurosidad al análisis, en adelante se especifican sus alcances para el estudio presentado y el recorrido metodológico.

#### **\* Observación Participante:**

Recurso cualitativo utilizado para obtener información derivada de los hechos dados tal y como se muestran en la vida cotidiana, desde la interacción de los sujetos en un espacio y momento determinado<sup>152</sup>.

Para llevar a cabo el seguimiento a la experiencia de las jóvenes beneficiarias residentes en el centro CAD Vida Ips se hizo uso del *Diario de campo* con el cual se registra la respuesta a las intervenciones profesionales diarias, la comunicación verbal y no verbal y los códigos y símbolos consensuados.

---

<sup>151</sup> Universidad de Jaén. Artículo sobre la Metodología Cualitativa. [en línea] [Consultado: 24 de Marzo de 2019]. Disponible en: [http://www.ujaen.es/investiga/tics\\_tfg/enfo\\_cuali.html](http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuali.html)

<sup>152</sup> LÓPEZ y SANDOVAL. Métodos y técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa. (2013) Guadalajara, México. [en línea] [Consultado: 19 de Julio de 2019] Disponible en: [http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/1\\_Metodos\\_y\\_tecnicas\\_cuantitativa\\_y\\_cualitativa.pdf](http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/1_Metodos_y_tecnicas_cuantitativa_y_cualitativa.pdf)

**\* Entrevista:**

Técnica muy común de recolección de información bastante flexible que va desde la interrogación estandarizada hasta la conversación libre, la entrevista sugiere una conversación entre investigador/a y sujeto de estudio, puede elegirse de acuerdo a la necesidad de la investigación (entrevista estructurada, semiestructurada, a profundidad, focalizada)<sup>153</sup> Este ejercicio investigativo retoma la entrevista individual a población juvenil objeto y a grupo interdisciplinario.

**\* Técnicas Interactivas:**

(Grupo focal) Es una estrategia que permite la socialización, integración, participación, encuentro de subjetividades y asignación de responsabilidades a los miembros del grupo objeto, recurre a la provocación de reflexiones, motivación, análisis y toma de decisiones<sup>154</sup>.

Esta técnica fue muy recurrente en el desarrollo de la intervención profesional en el centro de atención, se discutieron temáticas relacionadas con las potencialidades de las sujetas para afrontar los riesgos de una recaída, factores protectores y de riesgo a nivel interpersonal, intrapersonal y en la relación con su medio, el fortalecimiento del autoestima, tolerancia a la frustración, entre otros.

**\* Encuesta:**

Es una técnica que se aplica comúnmente para investigaciones de uso cuantitativo, debido a que maneja un conjunto de preguntas estructuradas preparadas cuidadosamente. Se realiza en una población concreta y tiene como objetivo conocer el estado de opinión sobre un tema en específico<sup>155</sup>.

Para el servicio de este proceso investigativo la encuesta fue aplicada a las jóvenes beneficiarias de CAD Vida Ips para identificar su opinión acerca del ejercicio profesional de trabajo social en la institución y posteriormente el seguimiento de su proceso de retorno social.

---

<sup>153</sup> *Ibíd.*, p., 10.

<sup>154</sup> *Ibíd.*, p., 16.

<sup>155</sup> HECHAVARRÍA, E. Universidad Virtual de la Salud Manuel Fajardo. Diferencias entre cuestionario y encuesta. (2012) [Página web] [en línea] [Consultado: 19 de Julio de 2019] Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/diferencia-entre-cuestionario-y-encuesta>

- **7.2 Interpretación y triangulación de la información**

La información recuperada y el análisis de los datos responden a 3 ejes de interpretación, el primero refiere la *experiencia de vida* que orienta preguntas sobre el contexto familiar (roles, poder, estímulos), contexto socio comunitario, realidad socio económica y comprensión del consumo de sustancias psicoactivas de las participantes, para su alcance se considera conveniente aplicar técnicas como entrevistas a profundidad, técnicas interactivas como grupos focales y el relato de vida.

Como segundo eje surge el *proceso de rehabilitación* cuyos descriptores se asocian con la intervención profesional, la interpretación y abordaje del sujeto, enfoques y apuestas teóricas y epistemológicas de la profesión de Trabajo Social en las prácticas en el centro de atención en drogadicción CAD Vida Ips, para lograrlo se hace uso de la observación participante, investigación acción, entrevistas grupales y encuestas.

El tercer y último eje comprende el análisis del retorno social, el cual se interroga por las redes de apoyo familiar, social e institucional de las jóvenes beneficiarias, además de los procesos de contención que se destinan para la identificación de factores de riesgo y factores protectores, la disposición de redes que hagan sostenible el proceso. Para la obtención de la información se realizan encuestas y entrevistas semiestructuradas. (Revisar sistema categorial en anexos pag.119)

## CAPÍTULO 3

### Comprendiendo Trayectorias De Vida Desde La Rehabilitación: Contexto de jóvenes del centro de atención en drogadicción CAD Vida Ips

Este capítulo contempla experiencias de vida en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, desde reflexiones construidas en el proceso de rehabilitación, del diario de vida en la Ips, retomadas de observación participante, grupos focales y entrevistas a profundidad. El acompañamiento profesional se llevó a cabo tanto con jóvenes de género masculino como femenino, sin embargo los esfuerzos predominaron en el trabajo con 10 mujeres adolescentes y adultas, comprendidas sus edades entre los 13 y 30 años, con el grupo mencionado se realizaron intervenciones de orden grupal e individual para recuperar puntos de encuentro y distancia (diferenciales) del proceso.

De acuerdo al principio ético político de la profesión, esta sistematización otorga respeto a la información suministrada y el reconocimiento de las subjetividades, de modo que se ha indicado que sus nombres no aparezcan en el estudio, así serán reemplazados por seudónimos.

En ese sentido se pretende ubicar en contexto las trayectorias de vida de las jóvenes, sus percepciones del proceso de rehabilitación, las significaciones del consumo de sustancias psicoactivas, sus relaciones familiares y socio comunitarias y sus expectativas frente al retorno.

Hablar de experiencias de vida en el contexto de las adicciones es preponderante, dar lugar a la reconstrucción del pasado, tomar entre las manos recorridos del ayer reflexionados desde el hoy, reivindica y dignifica a la persona en su proceso de rehabilitación, porque nadie pudiera interpretar el sentido del tiempo y las decisiones más que quienes han estado frente al consumo, en aciertos, desaciertos, tensiones y ambigüedades. Reconstruir el pasado es para Jiménez<sup>156</sup> un proceso autoreflexivo y de autointerpretación marcado por el curso de transformación de la historia vital, llegar al presente no implica permanecer en linealidad, ni coherencia con actitudes y certezas, “ (...) *la gente cambia, cree que ha mejorado o no, que las cosas han sido más fáciles o difíciles que antes, que ha*

---

<sup>156</sup> JIMÉNEZ, C. Paternidad Innovadora en Cartagena. Un proyecto esperanzador. (2014). Editorial Universitaria. [en línea] [Consultado: 15 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/4820/1/padres%20innovadores%20cartageneros.pdf>

ganado o ha perdido, que valió la pena que ocurriese o que mejor no hubiese ocurrido”<sup>157</sup>, narrar el tiempo ya vivido es un recurso riquísimo para comprender las subjetividades y el sentido de la vida.

### **\* 8.0 Feminidades y consumo de drogas: Percepciones, tensiones y desafíos**

Pensar las trayectorias de vida de las jóvenes lleva consigo entender algunas categorías asociadas al género, sus roles, sus relaciones familiares, interpretaciones de sucesos del pasado asociados al consumo y proyecciones del futuro. Para comenzar, resulta conveniente plantear el asunto sobre el imaginario social atribuido a la mujer madre-consumidora, que según De Miguel<sup>158</sup> es habitualmente conectado a la esfera sexual, consideradas “mujeres caídas” y por tanto, malas mujeres y malas madres. La demonización de la mujer gestante que consume sustancias psicoactivas despierta la alarma social por el “daño fetal” que produce y el “mal ejemplo” que puede constituir en relación a la crianza de sus hijos e hijas. No obstante, las realidades cercanas de las jóvenes muestran que tras el telón del consumo existen dinámicas complejas que de ser analizadas en detalle no caerían en descrédito y aislamiento. En referencia a esto, Estela expone desde su experiencia:

*“Soy madre de tres niños, mi hijo mayor fue producto de una violación cuando yo apenas era una niña, tenía 13 años, desde esa edad ya consumía drogas y dormía en las calles, yo ni siquiera pude ver la cara del hombre que abusó de mí, cuando supe que estaba embarazada lo primero que pensé fue en botarlo, no quería tener recuerdos de lo que me habían hecho, pero un doctor me dijo que pensara las cosas, que ese niño no tenía la culpa, y acepté en tenerlo, pero yo no lo quería, lo miraba y lo quería lejos de mí, él ahora tiene 18 años y a veces me dice: “¿mami tu no me quieres verdad?” (Estela, 30 años, entrevista realizada el 27 de Septiembre de 2018<sup>159</sup>)*

---

<sup>157</sup> *Ibíd.*, p. 38.

<sup>158</sup> DE MIGUEL, E. Mujeres, consumo de drogas y encarcelamiento. Una aproximación interseccional. (2016). [en línea] [Consultado: 15 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/download/47421/48924>

<sup>159</sup> Estela procedente de la ciudad de Barranquilla, es una joven emocional, así considera que se ha vuelto con el pasar de los años, a veces puede cambiar de ánimo pero trabaja por su estabilidad mental y espiritual; aunque sus relaciones familiares no son saludables manifiesta deseos de regresar a casa y cultivar la confianza perdida de sus padres e hijos. A pesar de su duro camino expresa tener esperanza de un futuro mejor para ella y sus seres queridos.

Durante la rehabilitación el proceso de Estela fue uno de los más visibles, por su historia de vida y recuperación, ella reconoce que la distancia con sus hijos aunque dolorosa, ha funcionado para tomar en serio su tratamiento sin dar lugar a regresar por recaídas. *“Yo antes era una persona muy amargada, sentía que mi vida no valía nada, ahora pienso que mis hijos me necesitan, yo necesito cambiar por ellos, debo recuperar el tiempo que perdí por estar bebiendo y fumando, de verdad quiero salir de las drogas”.* **(Estela, entrevista realizada el 22 de Octubre de 2018)**

Esta experiencia pone en cuestionamiento la subvaloración que supone para la sociedad la importancia del cuidado de hijos e hijas para las mujeres que incursionan en el consumo; mostrándolas insensibles y desnaturalizadas, de cerca el panorama es otro, es posible identificar las motivaciones de las jóvenes madres de CAD Vida Ips que en el tratamiento de rehabilitación reiteran su deseo de superar la adicción para regresar y contribuir con el cuidado de su familia.

*“Soy madre de un niño y una niña preciosos, son mi mayor motivación, los pienso a cada hora, tengo sus fotografías en mi cuaderno, cada vez que puedo las reviso a solas y también se los muestro a mis compañeras, esos niños son la razón primordial por la que estoy aquí, para dejar atrás las drogas, porque eso me separó de las personas que mas amo”* **(Julieta, 23 años, entrevista realizada el 25 de Julio de 2018<sup>160</sup>)**

*“Esta es mi segunda vez en el centro, estoy aquí por recaída, pienso todos los días en cómo está mi hija, eso me desespera a veces, porque ella está pequeña, sé que mi mamá la cuida bien pero saber que ella crece y no estoy ahí para ella es muy difícil. Quiero que este tiempo pase rápido, recuperarme pronto y regresar, esta vez sobria, fuera de la droga”* **(Daniela, 19 años, entrevista realizada el 15 de Noviembre de 2018<sup>161</sup>)**

---

<sup>160</sup> Julieta de la ciudad de Bogotá vivía con su madre antes de consumir sustancias psicoactivas, expresa que por cosas del corazón, equivocaciones de la juventud tomó malas decisiones y terminó lejos de casa con problemas de droga que ya no podía controlar y con una pareja sentimental con la cual siente haber fracasado, afirma que una de las primeras cosas que hará al terminar su tratamiento será buscar a su madre y recuperar a sus dos hijos.

<sup>161</sup> Daniela vive en Barranquilla con su madre y abuela, su hija tiene dos años de edad; se muestra impaciente en ocasiones, piensa en el padre de su hija, teme que el pueda olvidarla durante su larga ausencia en rehabilitación, siente que su proceso ha sido tedioso, después de su último tratamiento sus antiguos amigos, con adicciones también, decidieron alejarse de ella, para no ser un riesgo y provocar una recaída, pero afirma haberse hallado tan desesperada que fue hasta otro barrio a buscar droga, sabe ahora que



La maternidad es para Karen un reto de mayor escala, y más si se es una mujer con problemas de adicción, asegura que la carga social es más severa porque la sociedad espera que las madres sean perfectas, inquebrantables, pero refiere que en su caso los problemas se salieron de control, ella solo quería escapar y tocó la puerta equivocada.

*“Siento preocupación por la custodia de mis hijos, el ICBF tiene una visita programada para las próximas semanas, estoy decidida a recuperarme, no quiero perder a mis hijos (...) antes de llegar aquí era una persona cascarrabias, cualquier cosa mala que me decían hacía que me drogara para estar en otro mundo y no en el mío que me estresaba tanto, ahora soy una persona renovada, no dejo que nada ni nadie me dañe mi tranquilidad, porque voy es pa lante”. (Karen, 19 años, entrevista realizada el 2 de Octubre de 2018<sup>162</sup>)*

Los relatos de las madres jóvenes permiten interpretar un discurso notorio de resistencia respecto a la carga social que deviene del “abandono de sus hijos/as por el consumo”, no guardar silencio frente a su adicción, no ocultarse para evitar el prejuicio, ser resilientes sobre actos de discriminación familiar y social, es una manera de hacer frente a una realidad que pueden transformar, su realidad, sin entregarse al autoflagelo y a la depresión<sup>163</sup>.

Otro aspecto que vale la pena analizar es la respuesta familiar frente al consumo de drogas cuando proviene precisamente de una mujer, puede representar según Castañas, et al<sup>164</sup> una mayor probabilidad de reprobación social por lo cual se mantiene el silencio, como estrategia de la familia para protegerse del desprestigio o la vergüenza, en otros casos la familia simplemente se hace a un

---

el mayor riesgo está en sí misma, que necesita tomar decisiones más acertadas, hacer un proceso consciente.

<sup>162</sup> Proviene de la ciudad de Cartagena, la realidad familiar de Karen no se conoce con precisión debido a que se mantuvo reservada la mayoría del tiempo, sin embargo manifiesta en los encuentros su deseo de seguir siendo un ejemplo para sus hijos, aprendiendo a hacerle frente a sus problemas sin recurrir a la droga.

<sup>163</sup> PÉREZ, A y CORREA, M. Identidad femenina y consumo de drogas: Un estudio cualitativo. (2011) [en línea] [Consultado: 15 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a10v17n2>

<sup>164</sup> CASTAÑAS, et al. Intervención en drogodependencias con enfoque de género. (2007) Madrid, España. [en línea] [Consultado: 15 de Agosto de 2019] Disponible en: [https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/Intervencion\\_en\\_drogodependencias\\_con\\_enfoque\\_gen.pdf](https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/Intervencion_en_drogodependencias_con_enfoque_gen.pdf)

lado, optando por el distanciamiento de las relaciones con la persona, y en caso de mantenerlas las establecen con muchas condiciones.

De las experiencias relacionadas con este tema, se retoman algunos relatos de jóvenes que durante su proceso de rehabilitación expresaron reiteradamente su preocupación por sus relaciones familiares.

*“Quiero graduarme rápido, demostrarle a mis papás que pude salir adelante, para que dejen de pelear por mi culpa, a veces me pongo triste porque creo que se separaron por mi, la verdad es que necesito recuperar la confianza de mi papá, él está enfermo y me trauma pensar que se puede morir y yo estoy acá adentro, no aguanto estar aquí sabiendo que él me necesita, pero ya hablé con los dos y no piensan permitir que salga por ahora”. (Natalia, 13 años, entrevista realizada el 24 de Octubre de 2018<sup>165</sup>)*

*“No sé qué sucede con mi mamá, yo creo más bien que me dejó aquí abandonada, eso me deprime, no me dan ganas de hacer nada, ella no me llama, no está pendiente a mi proceso, esta es la segunda vez que vengo a la Ips por consumo y ahora sí estoy dispuesta a cambiar pero parece que ella ya no confía en mí”. (Paola, 18 años, entrevista realizada el 23 de Agosto de 2018<sup>166</sup>)*

Los casos de Natalia y Paola muestran unas realidades familiares que requieren de mediación profesional, como argumenta Castañas, et al<sup>167</sup> las dificultades de separación, los sentimientos de abandono y la soledad son aspectos que requieren seguimiento durante el proceso de rehabilitación, en el caso particular de las mujeres la baja autoestima causada por el aislamiento social y familiar son un factor de riesgo que impide la recuperación satisfactoria de la persona.

---

<sup>165</sup> Natalia vive en Cartagena con su madre y su hermana, es la única hija del matrimonio de sus padres, la menor de todos sus hermanos, cursa octavo grado y quiere continuar con sus estudios después de la rehabilitación, diariamente realiza tareas que desde su escuela le envían para redimir el tiempo que se encuentra ausente por el tratamiento. En muchas ocasiones se mostró inestable por sus problemas familiares y la ansiedad que generaba estar ausente de sus dinámicas cotidianas, su familia y escuela.

<sup>166</sup> Paola reside en Barranquilla, irradia buena vibra y energía, así lo expresan sus compañeras en la Ips, es considerada como una mujer divertida y cariñosa, pero las veces que discute con su madre cambia de humor ella y afecta el ambiente del grupo, su relación familiar es compleja debido a que su madre ha perdido la confianza en sus promesas de cambio, esa es la razón por la que parte del tiempo se muestra ansiosa y algunas veces desanimada.

<sup>167</sup> *Ibíd.*, p. 12.

El apoyo familiar puede variar de acuerdo a sus capacidades de resolución de conflictos y resiliencia, sus recursos, sus redes sociales de apoyo, así como por las influencias culturales, socioeconómicas y ambientales. Experiencias como la de Emmy y Sofía revelan que la configuración de las relaciones dentro del sistema familiar y su funcionamiento no puede ser medido ni estandarizado en consideración con las circunstancias que afronten ni en comparación con otras experiencias.

*“Estoy consciente de que le hice mucho daño a mis padres, defraudé su confianza, ellos jamás se habrían imaginado que yo sería una persona adicta y creo que después de enterarse su mundo cayó a pedazos, gracias a Dios siempre han estado conmigo, aún en estos momentos de mayor dificultad, a pesar de que no es ni mi primer, ni segundo ni tercer intento por dejar el consumo, se esfuerzan por visitarme y ayudarme con todo lo que necesito, por eso estoy decidida a culminar mi proceso con determinación, no ser la misma que vivía por vivir, quiero darles tranquilidad a ellos, que vuelvan a ser felices”.* **(Emmy, 21 años, entrevista realizada el 15 de Noviembre de 2018)**

*“A pesar de los momentos difíciles de mi vida, sé que soy importante para mi familia, después de que mi padre biológico muere y soy víctima del descuido y maltrato de mi madre que es indigente y consumidora, el bienestar me entrega como de tres años, más o menos, a unas personas maravillosas que han cuidado de mí incondicionalmente, aunque fui abusada sexualmente por un hermano de mi madre adoptiva, yo sé que mis padres son realmente mi familia, han soportado mis locuras y siguen conmigo, están pendientes de mi tratamiento aunque sé que se sienten tristes y un poco frustrados.”* **(Sofía, 13 años, entrevista realizada el 18 de Septiembre de 2018<sup>168</sup>)**

Como se aprecia en los relatos descritos, es clave el acompañamiento familiar para la superación del consumo, no es del todo determinante pero sí representa un importante insumo para lograrlo. El trabajo con mujeres en el contexto de rehabilitación es para Romero, Gómez y Medina<sup>169</sup> una tarea difícil,

---

<sup>168</sup> Sofía es una adolescente con mucho carisma y actitud, se describe así misma como una persona fuerte, que ha aprendido a superar los eventos dolorosos de su vida con valentía. Reside en Baranoa, Atlántico, con sus padres y hermano adoptivo, hace años no va al colegio y manifiesta sentirse desorientada respecto a su proyecto de vida; no obstante, durante las orientaciones profesionales se muestra atenta y decidida a superar su adicción.

<sup>169</sup> ROMERO, M, GÓMEZ, C y MEDINA, E. Las mujeres adictas: De la descripción a su construcción social. (1996). [en línea] [Consultado: 16 de Agosto de 2019] Disponible en:

sus trayectorias de vida generalmente contienen episodios dolorosos relacionados con abuso físico y sexual, maltrato psicológico y físico de sus parejas o abandono familiar. Razones por las que pueden mostrarse retraídas e incómodas al ser abordadas con temas de su intimidad, la inclusión de personas de su núcleo cercano de apoyo al proceso pueden facilitar el abordaje profesional en ese escenario.

Reflexionar el proceso de rehabilitación es una propuesta interesante que abre camino a la posibilidad de evaluar y trascender en la intervención de Trabajo Social en las adicciones, la experiencia de vida compartida supone un caudal de saberes y reflexiones para repensar el quehacer profesional, propósitos de la intervención, retos y la idea misma del consumo, que ya no queda supeditada a un asunto de orden privado sino que debe alcanzar la competencia de la sociedad en general, la academia, los profesionales relacionados con la drogodependencia y su tratamiento, para apuntar a un trabajo articulado, focalizando las realidades particulares de cada sujeto/a sin reducir su condición a una estadística o estudio científico. La intervención profesional durante la rehabilitación será determinante al identificar factores protectores, posibilidades, recursos y oportunidades de cambio, además de llevar a cabo acciones reivindicadoras del individuo, antes que la detección de carencias y problemas solamente.

- ***Sobre el proceso de rehabilitación***

\_\_\_\_\_La situaciones de la mujer dentro de los escenarios terapéuticos de los centros de atención son múltiples, cada mujer tiene una particular capacidad de sobrevivir y una condición de sufrimiento específica, recuperar la historia de vida en este contexto de rehabilitación tiene un significado y un poder estratégico para garantizar el proceso dignificante de la persona y mejorar la intervención profesional, logrando la consolidación de redes de apoyo institucional, familiar y socio comunitarias.<sup>170</sup>

---

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/Mujeres\\_adictas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Mujeres_adictas.pdf)

<sup>170</sup> *Ibíd.*, p. 10

La experiencias de las jóvenes beneficiarias de CAD Vida Ips dan cuenta en sus relatos que el seguimiento profesional ha contribuido en cierto modo a la toma de decisiones por el cambio y la necesidad de introspección.

*“Antes de recibir el tratamiento era una persona fría y distante, siempre en la calle sin que me preocupara algo más que consumir droga, y salir a fiestas. Ahora no sé, pienso que estoy más alegre, tranquila, consciente, me han servido las terapias que me dan aquí, quiero terminar de estudiar el colegio y hacer una carrera, dejar atrás las drogas, ser el orgullo de mis padres”. (Isabel, 17 años, entrevista realizada 18 de Septiembre de 2018<sup>171</sup>)*

*“Siempre he sido una mujer de carácter fuerte, pero el proceso siento que me ha ayudado a mejorar muchas cosas, no del todo, pero si siento un cambio, antes era una mujer rebelde, mentirosa, peleaba por nada, era irresponsable, poco industriosa, irritable y tantas cosas que me llevaban a consumir, pienso que ahora soy más decidida, me amo, me respeto, soy más responsable, aunque debo decir que sigo siendo irritable y peleonera”. (Adriana, 20 años entrevista realizada el 30 de Noviembre de 2018)*

*“Ahora que pienso las cosas, creo que la persona que yo era antes tenía muy poca visión de lo bella que es la vida, yo estaba resignada a morir en la droga, ya sea por una sobredosis o tuberculosis o un cáncer, no me importaba nada, me volví fría, sólo quería consumir para morir, estoy haciendo un proceso consciente, siento el apoyo del equipo terapéutico, sé que soy una persona nueva, que no se resiste al cambio, que aprendió el valor de la vida, de sus detalles y oportunidades, tengo más responsabilidad y conciencia con mi salud, con mi bienestar y mi familia”. (Emmy, 21 años, entrevista realizado el 18 de Septiembre de 2018)*

En el grupo de jóvenes se identifican en su mayoría opiniones favorables del proceso de rehabilitación y el acompañamiento profesional interdisciplinario que ha contribuido a consolidar una proyección a futuro de sus vidas con la certeza de no consumir sustancias psicoactivas, reconocen un tránsito considerable en sus percepciones del consumo y el orden de sus prioridades y propósitos.

---

<sup>171</sup> Isabel vive en Cartagena con su madre y padre, quedó cursando octavo de bachillerato hasta antes de consumir drogas, según sus relatos la compañía de algunas amigas que en su momento habían tomado como costumbre consumir cada vez que salían, empezó a hacer eco en sus relaciones familiares, iba en aumento la incomprensión con sus padres y los conflictos en su casa a causa de su comportamiento; en la escuela dejó de ser sobresaliente, y asegura que después ya no sabía cómo salir.

- **Sobre percepciones del consumo de drogas**

Los relatos de Estela, Sofía y Daniela mantienen una línea similar de representaciones del consumo, sus experiencias de vida en ese sentido hablan de situaciones negativas que produjo la dependencia a las drogas, dificultades en sus relaciones familiares y la pérdida de algunas oportunidades.

*“Yo no pienso regresar a la droga, eso te destruye lentamente, te aleja de tu familia, te ciega, cuando intentas salir ya no puedes, pierdes el control de tus decisiones, es cierto que te lleva a otro mundo pero cuando regresas al tuyo todo sigue igual y yo digo que hasta peor” (Estela, 30 años, entrevista realizada el 24 de Octubre de 2018)*

*“Por consumir abandoné mis estudios y desaproveché muchas oportunidades, pensaba que tenía amigos verdaderos pero ellos me inducían al consumo, esos no son amigos, una cosa me llevó a la otra y al final quedas sola; sinceramente pienso que la droga es un monstruo, cuando te das cuenta se ha llevado muchas cosas que ya no podrás recuperar” (Sofía, 13 años, entrevista realizada el 19 de Octubre de 2018)*

*“La droga te hace sentir que todo estará bien y que puedes controlarlo, que no vas a volverte adicta, pero no es así, después nada te sacia y eres capaz de hacer lo que sea por conseguir” (Daniela, 19 años, entrevista realizada el 17 de Octubre de 2018)*

Un factor central a tener en cuenta es la importancia del género para comprender las estimaciones del consumo en relación con las “consecuencias”, es claro que las adicciones no pertenecen a un género en sí mismo, pero los acontecimientos asociados a la indiferencia familiar, rechazo y exclusión social son diferentes si se trata de una mujer o persona con orientación sexual diversa, la experiencia concreta de las mujeres en ese sentido incorpora el estigma social y el juicio naturalizado, consciente o no, de la sociedad en general y hasta de los procesos de intervención en los centros<sup>172</sup>. Los círculos médicos y académicos se han preocupado por el diagnóstico de las adicciones como enfermedad, atribuir el

---

<sup>172</sup> GRANADOS, G. Mujeres, adicción y rehabilitación: Reflexiones desde la frontera noreste de México. (2015) [en línea] [Consultado: 16 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2015.v11n3/367-379/>

consumo a tensiones familiares y/o sociales sin cuestionar los estigmas y prejuicios propios de los especialistas que trabajan con esta población.<sup>173</sup>

- **Sobre expectativas del futuro**

Compartir los sueños y aspiraciones, expectativas frente al retorno social es un buen recurso para consolidar en la rehabilitación grupos de apoyo desde la paridad, la experiencia del consumo que haya convergencia con otros relatos posibilita la ayuda mutua en situaciones de difícil tratamiento, el sentimiento de compañerismo y empatía que contribuye a establecer resistencias y mecanismos de contención para evitar la recaída.

Reinventar o darle mayor sentido al proyecto de vida es para Canay, Brasesco y La Rosa<sup>174</sup> uno de los factores que garantiza el éxito de la rehabilitación, al igual que es un camino en el que necesariamente se debe reconocer al otro, aprender a sentir la dicha ajena como propia, la construcción de confianza para expresar lo que se siente y se piensa, parte del ejercicio de resiliencia en el proceso de rehabilitación viene de apoyarse en los/as demás.

Así opinaron estas jóvenes respecto a sus expectativas de futuro.

*“Me gustaría estudiar psicología para ayudar a las personas en sus situaciones difíciles, sueño con ser una profesional para sacar a mis hijos adelante y también quiero recuperar la relación con mi mamá que vive en Ibagué” (Julieta, 23 años, entrevista realizada el 25 de Julio de 2018)*

*“Cuando salga de aquí me gustaría recuperar la relación con mis hijos, mis padres, mi familia que ha estado tan distante, me gustaría conocer París, vivir allá, quien quita, estudiar diseño de interiores, y viajar por muchos lugares”. (Estela, 30 años, entrevista realizada el 24 de Octubre de 2018)*

*“Tengo pensado estudiar Trabajo Social en la universidad de Cartagena luego de la rehabilitación, ayudarme con la venta de artesanías y manualidades porque se me dan muy bien, quiero grabar canciones y cantarlas”. (Emmy, 21 años, entrevista realizada el 18 de Septiembre de 2018)*

---

<sup>173</sup> *Ibíd.*, p. 3.

<sup>174</sup> CANAY, R., BRASESCO, M. y LA ROSA, S. La resiliencia en los tratamientos por consumo de paco. (2012) [en línea] [Consultado: 16 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://aaps.org.ar/pdf/resiliencia.pdf>

Las experiencias recuperadas en comprensión de las dinámicas propias de las jóvenes beneficiarias en su proceso de rehabilitación, son un sustancial insumo para repensar la intervención profesional en el escenario de las adicciones, leer en entre líneas las realidades de las jóvenes permite considerar acciones focalizadas en sus características particulares y la de sus familias.

A continuación se desarrollan algunos aspectos en reflexión retomados de los encuentros grupales y de los espacios compartidos diariamente mediante la observación participante y la historia de vida contada.

Se cultivó la confianza en los espacios terapéuticos en los cuales compartían sus posturas relacionadas con el consumo de drogas, el estado de sus relaciones familiares y sociales, sus retos, factores de riesgo frente a recaídas, miedos y tristezas. En respuesta a ello, se fortaleció la capacidad de comprender y respetar la posición entre compañeras, y acciones de empatía frente a situaciones emocionalmente dolorosas que permitieron la identificación con otras experiencias.

En relación con la convivencia y el manejo de conflictos en sus dinámicas rutinarias se destaca la resolución de problemas de manera pacífica y con asertividad, las ocasiones que se mostraron sobresaltadas acudían a las lideresas o terapeutas para dar control a sus emociones negativas antes de pasar a agresiones físicas o verbales.

Del proceso, las jóvenes y el equipo terapéutico de la Ips reconocen capacidad de liderazgo en Emmy, Estela, Julieta y Adriana, ellas desempeñan roles asociados al orden y la disciplina, algunas representan para sus compañeras apoyo emocional. El ejercicio de apoyo mutuo permitió la consolidación del grupo, mientras que la asignación de responsabilidades y relevo de cargos de supervisión evitó la competencia y los sentimientos de favoritismo.

La asistencia a terapias grupales con mediación profesional es favorable, su participación es activa la mayoría del tiempo, se muestran comprometidas con las actividades y voluntarias al momento de ser requerido.

Por otro lado, la motivación del regreso a casa se combina en ocasiones con la incertidumbre frente a lo inesperado, el restablecimiento de sus relaciones familiares, o la recuperación de espacios educativos, culturales y socio comunitario genera para muchas de ellas tensión y ansiedad.



Al final del tratamiento se encontró que las jóvenes desarrollaron actitudes resilientes<sup>175</sup> respecto a eventos del pasado que hasta la rehabilitación afectaban su estabilidad emocional, asumiendo también una actitud crítica frente a la toma de decisiones relevantes para su futuro desde una nueva perspectiva, lejos de conductas dañinas para su salud física y psicológica.

De las lecciones aprendidas con mayor dificultad se identifica la coherencia entre lo que se piensa, se dice y se hace, cómo se aplica en Canay, Brasesco y La Rosa<sup>176</sup>, es algo muy difícil de conseguir para las personas en rehabilitación por consumo de drogas, se necesita un gran compromiso con el tratamiento, pero más que todo con ellos/as mismos/as. Este desafío fue bastante recurrente en las actividades diarias que implicaban un tipo de responsabilidad en las jóvenes de CAD Vida Ips, las acciones de cambio que se prometían en las terapias de grupo quedaban relegadas al recibir una noticia familiar o manifestar líneas de consumo o de abandono<sup>177</sup>.

Un hecho reivindicante es la permanencia de sueños y expectativas positivas de las jóvenes frente al retorno, advierten que la experiencia de rehabilitación propuso la posibilidad de creer en sí mismas, ser libres de los prejuicios y los señalamientos que provienen de sus mentes para luego ser fuertes ante los que proceden de la sociedad. Es alentador verles y sentirlas llenas de esperanza, de convicción frente al nuevo comienzo que están construyendo.

---

<sup>175</sup> Se entiende como la capacidad de crecer en las adversidades, una actitud optimista en momentos difíciles, buen manejo de emociones y toma de decisiones bajo presión, creatividad para la búsqueda de alternativas de respuesta asertivas. Recuperado de: Psicología Motivacional. Actitud resiliente: o cómo mejorar nuestra actitud para mejorar nuestro bienestar. (2019) [Página Web] [en línea] [Consultado: 24 de Septiembre de 2019] Disponible en: <https://psicologiamotivacional.com/actitud-resiliente/>

<sup>176</sup> *Ibíd.*, p. 7.

<sup>177</sup> Línea de consumo y línea de abandono en el contexto de rehabilitación refiere, como su nombre lo indica, la presencia de pensamientos de ansiedad, frustración, deseos de abandonar el tratamiento y de recaer en el consumo.

## **\* 9.0 La historia de un amanecer: Narrativas con sentido reivindicador**

*“Para el futuro, me veo con un local con artesanías, de todo tipo, para casa, para cabello, para cuerpo, y sé que voy a tener ese local a los 30 años, voy a estar graduada de Trabajo social, con una fundación donde podamos tener a niños de la calle, se enseñarían muchas cosas, descubriremos esos talentos, con la música, tocando un instrumento, que aprendan de todo”.*

**- Emmy, 21 años, joven beneficiaria  
Del proceso en CAD Vida Ips**

*“Sueño con estudiar criminología, ser una gran investigadora de casos, tener una hermosa familia, con mis padres y mis hermanos unidos, una persona más fuerte, valiente, que se arriesga a todo”.*

**- Adriana, 20 años, joven beneficiaria  
Del proceso en CAD Vida Ips**

El sentido de la experiencia humana, las decisiones, la dimensión simbólica de los acontecimientos dados en un espacio y tiempos concretos, ofrecen para Pierre<sup>178</sup> una riqueza de detalles sin los cuales no se conocería la existencia, la historia de vida lleva consigo comprender la vida en sociedad y el despliegue de los procesos gestados en su seno, la historia social se mira sólo a través del lente de experiencias individuales. Para la investigación cualitativa la historia de vida es una excelente técnica con la cual es posible comprender las problemáticas sociales como manifestaciones de estructuras que reproducen exclusión y desigualdades.<sup>179</sup>

Este apartado se aproxima al diálogo teórico y práctico de la experiencia de vida en relación al consumo de sustancias psicoactivas, los relatos de vida representan para este ejercicio investigativo y reflexivo de la práctica profesional, la posibilidad de interrogarse por la intervención en Trabajo social en el proceso de rehabilitación y retorno social, al mismo tiempo que se despliega como una manera de trabajar con los/as sujetos/as alrededor de sus realidades particulares, una intervención que reconoce miedos, barreras, potencialidades, recursos y estrategias de resistencia para potenciar y establecer procesos organizativos en la defensa de sus derechos sociales.

---

<sup>178</sup> PIERRE, J. Investigación cualitativa, guía práctica (2004) Pereira, Colombia [en línea] [Consultado: 19 de Agosto de 2019] Disponible en: [https://www.academia.edu/36342519/Investigaci%C3%B3n\\_Cualitativa\\_-\\_Jean\\_Pierre\\_Deslauriers](https://www.academia.edu/36342519/Investigaci%C3%B3n_Cualitativa_-_Jean_Pierre_Deslauriers)

<sup>179</sup> *Ibíd.*, p. 41.

Las narrativas recuperadas corresponden a las experiencias de Emmy y Adriana, con quienes se estableció una relación cercana de confianza y respeto; ellas estuvieron dispuestas a contar su historia aunque eso implicara recordar eventos del pasado de difícil manejo, sin embargo, el ejercicio se orientó con estrategias de resiliencia y superación de sentimientos de culpa y vergüenza, para proyectarse al futuro con esperanza y optimismo. Las categorías que integran y organizan sus relatos son el factor familiar, contexto socio comunitario, motivaciones para el comienzo del consumo, la rehabilitación, percepciones del consumo y sus expectativas de cara al retorno.

#### + ***El Factor familiar frente al inicio en el consumo de drogas***

En la drogodependencia como en cualquier otro problema social identificado, la familia es foco de intervención profesional, bien sea porque se busquen explicaciones causales a la conducta de una persona o porque se intente conocer la configuración de la sociedad en su complejo orden. De cualquier manera, la familia vista como núcleo y esencia de los seres humanos es un común casi incuestionable, entendida como el lugar en el cual se gestan las diferentes interpretaciones de la realidad, las identidades, la relación intrapersonal e interpersonal, creencias, estilos de crianza, formación política educativa y valores transmitidos<sup>180</sup>.

La configuración de las relaciones familiares no es un asunto aislado de factores históricos, culturales, sociales, ambientales, políticos y socioeconómicos, está en el centro de los cambios producidos por la modernización y globalización, lo que modifica su estructura propia produciendo consigo dificultades y desajustes para los miembros del grupo familiar, todo esto repercute en la sociedad como un todo<sup>181</sup> De este modo, es claro que la familia es producto de una relación dialógica de los cambios producidos en el medio social al tiempo que sus miembros aportan a la configuración de la sociedad en su complejo desarrollo.

---

<sup>180</sup> FANTIN, M y GARCÍA, H. Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. (2011) [en línea] [Consultado:19 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf>

<sup>181</sup> AYLWIN, N, y SOLAR, M. Trabajo Social familiar. (2015) [en línea] Santiago, Chile. [Consultado: 19 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://danalarcon.com/wp-content/uploads/2015/01/Trabajo-social-familiar-por-aylwin.pdf>

La estructura familiar y su dinámica relacional no es estática, existe un proceso evolutivo que provoca transformaciones con el paso del tiempo, la familia dispone de un sin número de mecanismos para mantenerse en equilibrio, unas formas de comunicación y resolución de conflictos, es un sistema vivo que tiene su propia historia y singularidad<sup>182</sup>.

En las historias de vida recuperadas alrededor del consumo, las jóvenes expresaron la importancia de sus relaciones familiares para su estabilidad emocional, no responsabilizan a sus familias del consumo porque asumen que los factores de su dependencia a drogas han sido múltiples, por tanto no recaen solo en las relaciones que establecieron con su núcleo familiar. Estas son sus historias.

**Emmy** de 21 años de edad, es una joven soñadora y apasionada por la música, hace parte de una familia compuesta<sup>183</sup>, tiene dos hermanos mayores producto de la primera pareja de su madre, es la hija mayor de la unión de sus padres, tiene un hermano dos años menor que ella, residen en Cartagena, Bolívar al sur de la ciudad.

**Adriana** tiene 20 años, se describe así misma como una persona fuerte, extrovertida y temperamental, le gusta el baile y la investigación de casos criminales, hace parte de una familia de padres divorciados, de esa unión es la hija mayor entre sus tres hermanos, su hermano menor es autista y anuncia todo el tiempo su gran afecto hacia él, reconoce que nunca vivió permanentemente con ninguno de sus dos padres, su abuela paterna se hizo cargo de su crianza y educación. Ella y su familia son residentes de la ciudad de Barranquilla.

De comienzo es necesario hacer énfasis en que las realidades de vida y la estructura familiar es distinta para ambos casos, sin embargo, este ejercicio permite identificar puntos de encuentro así como diferenciales en cada relato, no se intenta llegar a explicaciones causales reduccionistas del consumo de drogas, sólo se ofrece el panorama para comprender las experiencias que circulan alrededor de esta temática.

---

<sup>182</sup> FORSELLEDO, A. y ESMORIS, V. Consumo de Drogas y Familia Situación y Factores de Riesgo. (2011) [en línea][Consultado:19 de Agosto de 2019]. Disponible en: [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura%2011\\_UT\\_1.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.pdf)

<sup>183</sup> Se denomina familia compuesta a la unión de varias familias nucleares, tras la ruptura de relaciones de pareja los hijos e hijas del matrimonio vienen a ser parte de la constitución de una familia con miembros nuevos, hermanos y hermanas nacidos/as bajo la unión del nuevo sistema familiar o el encuentro de los hijos e hijas de cada pareja.

Frente a la pregunta sobre sus relaciones familiares como motivaciones para el inicio en el consumo las jóvenes se mostraron conscientes que para sus casos, la motivación personal provino de muchos asuntos, pero mencionan algunos aspectos de su contexto familiar que pudieron afectar su estabilidad. Emmy refiere al respecto.

*“Principalmente lo hice por un gusto, por un gusto y sólo eso, pero luego que yo empecé a tener una relación con un muchacho y mi papá se empezó a poner muy pesado por esa parte no me quería dejar salir cuando yo salía con él y regresaba me trataba de perra, intentaba ahorcarme, me pegaba, como si fuera un mueble y me trataba muy mal. Mi papá es muy agresivo, él dice que no le pega a mi mamá, pero es mentira, yo lo he visto.*

*Antes de que consumiera por esa razón, consumía porque me se iba a trabajar en un crucero y nos dejaba mucho mucho tiempo solos, eran como 9 meses, 10 meses y cuando venía solo venía por un mes y medio y luego seguido pasaba todo el tiempo viajando, me sentía muy sola, cuando mi papá me llamaba yo le decía: papi deja de trabajar no quiero que estés más tiempo por allá sin nosotros, regresa rápido. Yo sentía como esa soledad ese vacío de que no estaba conmigo. Al probar la marihuana yo sentía que olvidaba todas esas tristezas me trasladaba a otro mundo, entonces empecé a consumir para todo, si iba a estudiar o a montarme en un bus siempre consumía, me volví muy viciosa”.*

El contexto familiar y comunitario de Emmy estuvo asociado a una relación cercana con el consumo, su hermano mayor y su padre probaron en su momento marihuana, ella asegura haber crecido con una influencia de un ambiente muy fuerte de adicciones en su familia y comunidad.

*“Yo empecé a fumar marihuana porque desde pequeña yo tenía como 10 años por ahí 11 años, yo tenía mucha mucha curiosidad por probar la marihuana, no sé, no sé, eso nació de mí como nace de ti de pronto tomar agua, no sé si era porque mi papá consume marihuana desde antes de mi nacimiento y mientras yo jugaba con las muñecas él estaba fumando marihuana, y yo recibía todo ese humo. Yo no sabía eso, mi mamá me lo dijo fue ahora”.*

De acuerdo a lo descrito, es importante preguntarse por la influencia que genera un miembro de la familia que consume sustancias psicoactivas en la iniciación del consumo en otro, y para el caso de los progenitores el aspecto genético puede ser objeto de mayor análisis, como argumenta Forselledo y Esmoris<sup>184</sup> la red de factores de riesgo para la decisión de utilizar una sustancia psicoactiva está nutrido de muchos aspectos, psicológicos, biológicos y sociales, relacionados también con el ambiente familiar, comunitario y ecológico.

---

<sup>184</sup> Ibíd., p. 3.

En relación a este aspecto, la historia de vida contada por Adriana encuentra puntos en común con la de Emmy, las relaciones problemáticas entre sus padres provocaba angustia y tristeza en ella y sus hermanos, además de enunciar el factor de riesgo que implicaba el consumo de drogas en su padre.

*“Siempre desde pequeña sufrí por mi papá, en el sentido en el que cuando tenía la oportunidad de vivir con ellos dos mi papá golpea a mi mamá, aparte de eso drogadicto, se iba un jueves y aparecía un lunes, sin plata, era el que no le importaba si nosotros duramos un día o un fin de semana sin comer, decía que mi mamá debía hacerse cargo de nosotros; en cambio los días de semana era el mejor papá del mundo, no le importaba lo que pudiera gastar con nosotros, siempre recuerdo algo que me parte el corazón y era que jugábamos todos en la cama pegándonos con almohadas y formábamos un desorden inmenso [lo dice llorando]”.*

La relación de Adriana con su madre tampoco significaba un apoyo emocional, después de la separación con su padre, ella sostuvo relaciones sentimentales con diferentes personas al paso del tiempo y con ninguno de ellos confiesa haber sentido confianza y agrado, *“todos terminaban pegándole a mi mamá”.*

*“Recuerdo que cuando me iba para donde mi mamá, mi mamá era una persona que quizá por todos los golpes que recibía de mi papá ella quería como explotar toda esa rabia con nosotros, entonces nos maltrataba. Una vez cogió una correa y empezó a ahorcar a mi hermano y decía que ella estaba aburrida, estaba aburrida de mi papá, que la tenía toda golpeada y marcada. Empezó ahorcarme a mí también contra la pared, de repente no se, fue como el mismo Dios que la hizo entrar en sí y empezó a pedirnos perdón, nos besaba y decía que ella hacía eso por la rabia que le daba cuando mi papá le pegaba sin necesidad y sin porqué”.*

La realidad familiar de Adriana se hace mucho más compleja cuando decide irse a vivir definitivamente con su abuela paterna, estando en ese nuevo contexto es abusada sexualmente de su propio abuelo, pero ella decide guardar silencio porque temía la reacción de su familia, y más aún de su abuelo que tenía antecedentes judiciales.

La problemática de su familia se agudizó cuando un día no esperado, por celos, su abuelo decide apuñalar a su abuela causando con esto su muerte, segundos más tarde, también se quita la vida él. Adriana asegura que este hecho fue detonante para caer en depresión, y posteriormente en el consumo.

El factor familiar como se muestra en los relatos de Emmy y Adriana es recurrente, la dinámica relacional propuso para ambos casos sentimientos de ansiedad, frustración y dolor, las dos afirman haber encauzado sus malestares

familiares a relaciones con personas de sus contextos próximos con tendencia al consumo de sustancias psicoactivas.

#### **+ Incidencias del contexto socio comunitario**

Lo comunitario es un conjunto de redes sociales en constante interacción, dadas en un espacio determinado, físico o virtual, no necesariamente implica homogeneidad y una identidad compartida. La comunidad al igual que la familia no representa cohesión y armonía, es un espacio de luchas de poder, tensiones, relaciones utilitarias y también solidarias<sup>185</sup>. *“(...) el espacio de lo relacional, es el escenario donde nos encontramos con los otros, compartimos, apostamos, ganamos y perdemos. La comunidad es también “el lugar” de la participación, un mecanismo social y político y al mismo tiempo, el espacio en el cual se materializan políticas y se organizan colectivos”*<sup>186</sup>.

El consumo de sustancias psicoactivas desde el entramado de relaciones comunitarias merece ampliar el espectro de sus diferentes condicionantes, pueden ser consecuencias del consumo, la desorganización barrial, el nivel de estrés con el cual viven sus habitantes, el comportamiento delictivo de algunos miembros, la ubicación periférica relacionada con relaciones de desigualdad social y olvido estatal, las percepciones del consumo en tanto se mire con favorabilidad su práctica y no se identifiquen factores de riesgo<sup>187</sup>.

En la experiencia de Emmy por ejemplo, las relaciones comunitarias representaron un factor de riesgo para acercarse al consumo de drogas, según su opinión algunos de sus vecinos/as y amigos/as más cercanos dependían de una sustancia psicoactiva.

---

<sup>185</sup> FERGUSSON, S. y GÓNGORA, A. La relación entre personas y drogas y los dispositivos de inclusión social basados en la comunidad: críticas y perspectivas desde América Latina. (2012) [en línea] [Consultado:19 de Agosto de 2019] Disponible en: [http://www.mamacoca.org/docs\\_de\\_base/Debate\\_despenalizacion\\_Colombia/fergusson\\_y\\_Gongora\\_relacin\\_personas\\_drogas\\_dispositivos\\_incluson\\_social\\_2013.pdf](http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Debate_despenalizacion_Colombia/fergusson_y_Gongora_relacin_personas_drogas_dispositivos_incluson_social_2013.pdf)

<sup>186</sup> *Ibíd.*, p. 6.

<sup>187</sup> ORTEGÓN, D. Una aproximación a la investigación del consumo de drogas en el contexto comunitario, aportaciones a la salud pública. Revista Virtual (2014) [en línea] [Consultado: 19 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ff6e/a3b9595bbddc09ef8bb8bc45699028f90d60.pdf>

*“Cuando me desarrollé, empecé a fumar cigarrillo como a los 12. Yo estoy en esa casa como desde los ocho años, cinco, seis, siete años por allá; cuando yo estaba niñita el vecino de al lado de mi casa fumaba tabaco, el sobrino de él, varias personas en esa casa fumaban cigarrillo; yo un día me puse a recoger las colillitas que ellos dejaban por ahí y me puse a jugar con mi hermano menor en mi casa, también iban las vecinas, las amigas de mi mamá fumaban cigarrillo en el patio, mi mamá no fumaba, ella sólo les patrocinaba que fueran a mi casa, con ese olor y toda la vaina me daba curiosidad por eso probé el cigarrillo”.*

En el contexto comunitario de Emmy es común que las personas consuman droga, relata que creció rodeada de esa dinámica, su hermano que hacía parte del grupo *las hormiguitas*<sup>188</sup> siempre se reunía a consumir marihuana, con el tiempo ella también hizo parte de ese colectivo. Al ingresar a la universidad pública pensó que podía manejar su adicción y responder a sus responsabilidades académicas pero todo resultó diferente.

*“Prácticamente me retiré por el consumo de drogas, iba a clases y me salía para fumar porque veía el parchecito, decía: ¡ay están fumando los pelaos, me voy pa allá!, Prácticamente iba a la universidad era a fumar no entraba a las clases. Cuando ya se quería definir el semestre era que me decían: no, tienes que recuperar, tienes que leer estos libros, hacer resumen, tienes que leer este libro y sacar un ensayo y eran muchas cosas que tenía que hacer y yo dije: no puedo con esto, la psicóloga de la universidad habló con mis padres y me internaron en la misericordia. Duré como un mes en esa clínica y estaba desintoxicándome”.*

A diferencia de los riesgos que suponía la relación con algunas personas del contexto comunitario de Emmy, en el caso de Adriana aunque sí encuentra personas consumidoras, se destaca un factor protector de su comunidad frente a la identificación y denuncia de situaciones que podían ponerle en riesgo.

Una de las vecinas de Adriana se convirtió con el tiempo en su mejor amiga, juntas empezaron a ir a los picos, un ambiente de música típica de la región caribe, y donde afirma que había drogas y alcohol. De edad de 13 años Adriana en compañía de su vecina salían muy de noche y regresaban antes del amanecer para que sus padres no se dieran cuenta, el día que sorprendieron a ambas fueron confrontadas y en respuesta a los reclamos decidieron planear vivir en otro lugar.

---

<sup>188</sup> Las hormiguitas era un grupo conformado por jóvenes, se reunían a consumir sustancias psicoactivas en esquinas cercanas a la casa de Emmy y algunas veces recurrían a actividades delictivas como hurtos o venta de droga para conseguir dinero y luego consumir. Según el relato de Emmy, muchos de los integrantes del grupo fueron puestos en manos de la autoridad, asesinados por conflictos en su territorio (barreras invisibles).



*“Nos pusimos de acuerdo para irnos de la casa, ella me dijo que nos fuéramos para la casa de su novio yo le dije: bueno vamos, vamos a esperar que todos se duerman y en la noche nos vamos, y yo me fui, cuando llego allá la casa era de tablita y era como una olla. Y empezamos a echarle mentira a todo el mundo, todos los que preguntaban decíamos que éramos hermanas, porque hasta nos parecíamos. Nosotras pensando que se habían olvidado de nosotras, todo normal, queríamos seguir haciendo lo mismo, nos íbamos para Picos. Íbamos para los dos meses y una vecina viene y nos pregunta a nosotras: ¿ustedes más bien no se escaparon de su casa?, Nosotras le dijimos: no ¿por qué la pregunta?, porque mi hija me dijo que ustedes salieron en telecaribe, una foto de ustedes desaparecidas desde hace un mes y pico, la vecina empezó a decirnos: ustedes no quieren a sus papás, ellos las andan buscando porque ya pasaron por aquí con una foto de ambas, mi mamá y mi abuela con panfletos. En la noche que estábamos relajadas en la casa vemos y escuchamos la bulla de nuestros papás, corrimos para volarnos la paredilla pero nada, mi papá nos alcanzó y nos tiró al suelo, mi papá después me abrazó y me llevaron para la casa”*

Lo anterior podría reflejar que la comunidad es un componente vital para el desarrollo de políticas públicas en los territorios, se constituye como un factor protector, involucrarla directa o indirectamente en las acciones y estrategias de prevención y reducción de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas provocaría el desarrollo comunitario y el mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y políticas que afectan su salud<sup>189</sup>. “(...) *la salud pública debe poner en práctica intervenciones diferenciadas según edad, contexto específico, tipo de sustancias, identificación de minorías y, sobre todo, la multiplicidad de factores de riesgo*”<sup>190</sup>.

#### **+ El camino a Rehabilitación**

El tratamiento de rehabilitación puede definirse como un conjunto de estrategias e intervenciones interdisciplinarias estructuradas que se destinan para tratar los problemas de salud física y mental asociados al abuso de sustancias psicoactivas, al tiempo que se potencia el desempeño personal y social. La rehabilitación no se reduce al proceso de tres a seis meses de desintoxicación, esta es la primera etapa del proceso, que de interrumpirse implicaría un desempeño crítico para el sostenimiento de una persona, la recuperación efectiva a

---

<sup>189</sup> *Ibíd.*, p. 7.

<sup>190</sup> *Ibíd.*, p. 8.

menudo es de largo término y requiere de seguimiento profesional aún después de abandonar el centro<sup>191</sup>.

El tema de rehabilitación parece sensibilizar a Emmy, por los procesos de reflexión a los que asegura tuvo que llegar después de tantos intentos, estar en CAD Vida Ips representa para ella y su familia un logro.

*“A mí me internaron muchas veces, muchas veces me internaron para desintoxicarme; como 7 a 8 veces pero sólo era desintoxicación, nunca fue un proceso real como éste y yo me internaba para desintoxicarme porque ya yo fumaba y no sentía el efecto, no sentía que me hacía nada. Decía: cuando se me limpie la sangre yo sé que vuelvo a fumar y espero sentir porque tenía que fumar mucho mucho mucho para yo sentir el efecto. Entonces yo me internaba era por eso, pero mis papás creían que yo me internaba porque quería cambiar pero yo en mi mente no, en mi mente tenía seguir en lo mismo”*

Emmy se conmueve al recordar la razón que la llevó a tomar la decisión definitiva por hacer un proceso consciente de abandonar el consumo, por fin se le presentaba la oportunidad de trabajar y ayudar a sus padres con los gastos de la casa, le hicieron un par de pruebas técnicas, explica con emoción que ese trabajo estaba en sus manos, solo faltaban los exámenes médicos para firmar el contrato, pero una decisión cambió el rumbo de lo que esperaba con tanto anhelo.

*“Un día antes de hacerme los exámenes estaba tan emocionada que no caí en cuenta, consumí, ese día me acuerdo que hasta coca consumí, hasta pepa, y yo que no consumo pepa, pero yo estaba emocionada, llegue tarde a la casa, y yo te lo juro que me bañaba y decía: marica consumí, consumí, yo que carajo me voy hacer, total que fui a hacérmelos y llamaron a la casa para decir que yo no podía ingresar porque era una persona que consumía y representaba un riesgo para la empresa, y en fin perdí el trabajo por eso, mis papás se dieron cuenta que estaba todavía en la vuelta y me pegué una decepcionada por eso, así que consumía más todavía, llegaba amanecida a mi casa y mis papás se dieron cuenta y empezaron a hacer las vueltas con la misericordia pa internarme. Te digo que a mí me entró una tristeza cuando me dijeron que me iban a internar, yo no quería mas ese sitio, es muy deprimente para mí, por suerte no fui. Bueno, ese día, llamaron un taxi, me llevaba mi papá por un brazo y mi mamá por otro brazo, cuando llegue a CAD Vida no puse resistencia, cuando ellos se fueron yo me quede mirando por la ventana, y en ese momento una nostalgia [se le quiebra la voz] ver que mis papás se iban y que otra vez yo iba a estar en un sitio encerrada y que ellos esperaban que yo cambiara, [empieza a llorar] ellos otra vez estaban esperando que yo cambie y yo sigo con lo mismo, mientras ellos se retiraban yo lloraba y me quedé un tiempo en la ventana reflexionando, que necesitaba cambiar, que le había fallado a mi papá, a mi mamá y empecé a ser todo consciente, escuchar más al equipo terapéutico, he trabajado mucho por mi cambio”.*

---

<sup>191</sup> HERNÁNDEZ, D. Tratamiento de adicciones en Colombia.(2010) Cali, Colombia. [en línea] [Consultado:20 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39s1/v39s1a11.pdf>

La motivación para asumir el tratamiento con conciencia es fundamental, hay quienes pueden tardar años por comprender su adicción y la necesidad de ayuda, pero la familia la mayoría de las veces es la primera en hacer el proceso de conciencia frente a la urgencia de la intervención profesional para el tratamiento por consumo, es por esta razón que su participación en la recuperación de la persona cobra absoluta relevancia y debe ser evaluada, definida y orientada<sup>192</sup>. Tal fue el caso de Adriana frente a la decisión de uno de sus parientes para enviarla a tratamiento aun cuando ella se encontraba lejos de su núcleo familiar.

En ese momento de su vida Adriana se sentía cansada de sus problemas familiares, con sus padres, la ausencia de ambos para suplir sus necesidades materiales y afectivas, por lo que ingresa al negocio de las páginas p\*\*\*\* de internet, empieza a prostituirse y a sumergirse más en el consumo, estuvo rodeada de personas con una excesiva dependencia a perico y otras sustancias y reconoce que llegó al estado de no poder controlar su adicción.

*“Una mañana suena mi celular y era mi tía diciéndome que me regresara enseguida para Barranquilla, yo estaba en Soledad, cuando llegué a su casa me dijo que me preparara porque me iban a internar, yo en ese momento me mostré muy agradecida porque ya no quería seguir consumiendo, pero después que acabó mi proceso de desintoxicación, regresé a casa de mi papá y conseguí más problemas, con su mujer, mi papá me pegó, yo también, él me dejó el ojo verde, mejor dicho un solo show. Después de eso yo le pedí a un tío que me hiciera las vueltas acá en CAD Vida porque yo quería rehabilitarme de verdad, me hice todos mis exámenes médicos y así fue como llegué aquí.*

#### **+ Reconsideraciones del consumo de drogas**

Recuperar la experiencia de las jóvenes en el contexto de su rehabilitación ofreció un caudal de saberes desbordantes, esta vez se precisa comprender el tránsito de sus concepciones alrededor del consumo de sustancias psicoactivas, el antes y después de la rehabilitación considerando posible que sus opiniones no hayan mudado drásticamente al respecto, no se requiere suscitar para este apartado el debate frente a su aprobación o restricción, como se ha reiterado en apartes anteriores sólo interesa el conocer, comprender, leer en entre líneas para interpretar todos los visos de la compleja existencia.

---

<sup>192</sup> *Ibíd.*, p. 6.

Acerca de mudar al paso del tiempo, Cornejo, Mendoza y Rojas argumentan:

*“El relato de vida muestra el dinamismo de una historia que siempre cambia al contarse: aunque no se puedan cambiar hechos del pasado, sí se puede cambiar la posición que se tiene frente a ellos desde el presente y allí radica el margen de libertad. Al advertir que la existencia se pone en juego en un presente, que se transforma, que deviene, que es esencialmente libre, se presenta entonces la opción de advenir sujeto de la propia historia”<sup>193</sup>*

Emmy considera respecto al consumo que a pesar de haberle ofrecido instantes de goce, supuesta tranquilidad y efervescencia, ahora no cambia la estabilidad emocional que ha conseguido, la capacidad de encontrar belleza en cada momento, en cada persona, aun en medio del dolor.

*“A las personas que apenas se acercan al consumo hay que decirles que tienen la oportunidad de tener una mejor vida, tienen la oportunidad de no enviarse tanto en eso y poder salir de manera rápida y lograr todo lo que se propongan, porque si esa persona sigue consumiendo se va enviciar y cuando te envicias dependes de eso, tienen la oportunidad de ser libres, de lo contrario serán esclavos de la droga, pueden perder su familia, perder su vida, perder todo y de pronto no tengan la oportunidad de recuperarlo, tocar fondo y no encontrar a nadie que ayude”*

Desde el punto de vista de Adriana, el consumo de drogas fue una de las decisiones en las que erró, fue el lugar de refugio menos indicado, que pareció llenar sus manos por instantes y después se llevaba poco a poco todo lo que tenía.

*“Cuando estás consumiendo todo es lindo pero cuando se quita el efecto todo se pone peor, cuando yo consumía yo me reía, bailaba, brincaba y cuando ya se me iba quitando ese efecto caía en una tristeza profunda que a veces me preguntaba por qué la droga después de darnos tanta emoción por qué luego nos deja esa tristeza ¿por qué?...”*

Para las historias de Emmy y Adriana se percibe un notable tránsito en sus consideraciones sobre el consumo, durante su tratamiento la participación en las actividades y debates grupales fue muy importante para el fortalecimiento del grupo, fueron identificadas por el equipo profesional como jóvenes con potencial de liderazgo, sus compañeras se apoyaban la mayoría del tiempo en sus experiencias.

---

<sup>193</sup> CORNEJO, M., MENDOZA, F. y ROJAS, R. La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. (2008) [en línea] [Consultado:19 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v17n1/art04.pdf>

### **+ Esperanzas construidas con resiliencia**

De los sueños y expectativas después de la rehabilitación, es creciente la capacidad resiliente de superar aspectos negativos del pasado y construir con esperanza el camino del futuro que desean, Emmy y Adriana sueñan con ser profesionales, una vida sin drogas y sus relaciones familiares fortalecidas.

*“Quiero regresar a la universidad de Cartagena, ser una trabajadora social, ayudar a muchas personas con problemas por consumo y seguir con la música, el hip hop, componer muchas canciones y cantarlas para el mundo, quisiera convocar a muchas personas a trabajar por la niñez, creo que todo empieza desde ahí”. **Emmy***

*“Después de la rehabilitación tengo pensado terminar mi colegio porque quedé hasta noveno grado voy a vivir con mi papá y espero que esta vez las cosas sean mucho más amenas, debo tener tranquilidad y paciencia porque nos hace falta mucho diálogo a ambos, debo recuperar su confianza. Respecto a mis relaciones con personas que pueden implicar riesgo, ya decidí alejarme de todos, porque este proceso me deja muchas lecciones que no quiero echar en saco roto”. **Adriana***

Es importante sin duda la reflexión frente al proceso de rehabilitación, la identificación de los factores de riesgo internos y externos, la constitución de nuevas relaciones en nuevos espacios de socialización, la motivación es un aspecto condicionante para llevar un proceso sostenido, al tiempo que la gestión adecuada de situaciones que producen estrés, ansiedad, entre otros sentimientos de difícil manejo, lograr una recuperación absoluta depende mucho de la persona, sus redes familiares, sociales e institucionales.

## CAPÍTULO 4

### Construyendo el retorno: ¿Qué sucede después de la droga?-

El retorno es una etapa esencial para el proceso de rehabilitación, como se ha planteado en capítulos anteriores, no es un asunto ajeno al tratamiento, requiere más bien de la disposición de redes sociales e institucionales armonizadas para recibir al individuo y un sistema efectivo de contención (prevención y/o manejo de recaídas) que garantice unos mínimos de estabilidad en todos los sentidos posibles.

El desarrollo de este apartado pretende la provocación de reflexiones en torno a experiencias de vida recuperadas de jóvenes beneficiarios/as del proceso de rehabilitación en CAD Vida Ips, con quienes se logra restablecer comunicación después del término de su tratamiento en el centro, vía telefónica, presencial y virtual, los relatos registrados corresponden a jóvenes que compartieron su estadía durante el proceso en el periodo aproximado de Agosto a Diciembre de 2018, respecto al criterio de selección se tiene en cuenta las experiencias de aquellos/as que atendieron a la invitación de compartir su proceso de regreso. Vale aclarar que aunque el acompañamiento de prácticas profesionales estuvo dirigido en su gran mayoría a mujeres jóvenes, conviene para este caso, integrar también la experiencia del grupo masculino que supone un asunto de abordaje diferencial interesante.

Las pretensiones de este último capítulo dan cuenta de la construcción de una propuesta alrededor de la intervención profesional de cara a la rehabilitación y retorno social, la incidencia del Trabajo Social en el escenario complejo de las adicciones y la postura crítica frente al tratamiento y las políticas institucionales para el desarrollo de estrategias antes, durante y después del tratamiento.

El punto clave es precisar cómo se asume el retorno social, desde qué lugar se concibe al/la sujeto/a que regresa, y cuál es la incidencia profesional frente al fortalecimiento de sus redes de apoyo familiar, socio comunitaria e institucional. Para entonces preguntarse, ¿Qué sucede después de la droga?, ¿Todo pinta rosa o es un panorama grisáceo y desalentador?, ¿El proceso de rehabilitación y de retorno es garante de derechos? o ¿Reproduce una lógica de exclusión y discriminación?

Estos interrogantes pueden suponer un dilema a la hora de definir los términos de la acción profesional y la incidencia institucional para la contención y el respaldo de la persona que retorna a su contexto social. En el marco de esta reflexión es necesario plantear el debate asociado a la salud pública y los programas destinados a la prevención, mitigación del daño e inserción social, retomando la experiencia de vida cuyo fin permitirá comprender tensiones, desafíos, aciertos y desaciertos de la intervención profesional e institucional para la promoción de la salud mental en el territorio.

Para Rubio<sup>194</sup> el consumo provoca la pérdida de la calidad de vida, una brecha diferencial y excluyente entre la sociedad y el individuo desencadenada en la pérdida de sus vínculos sociales; frente al retorno el autor afirma que la recuperación hace parte de una decisión personal, es decir, que luego de su tratamiento la sostenibilidad y el acceso a derechos depende directamente de sus esfuerzos, recursos y su “*capacidad de resistencia*”, propone por lo tanto una intervención fundada en la conducta del individuo, su autonomía, responsabilidad y compromiso para recuperar su lugar en la sociedad.

Esta lógica de intervención es un común en la comprensión de la drogodependencia dentro de los equipos profesionales y los centros de atención a la población con adicciones, la intervención profesional se ha reducido al plano de la enfermedad, de la presencia o ausencia de síntomas, en ese orden se califica el éxito de los programas, por la permanencia en la abstinencia en el consumo<sup>195</sup>. El modelo “cognitivo conductual”<sup>196</sup> por ejemplo, utilizado en los procesos ambulatorios de desintoxicación y rehabilitación, ha mostrado una forma de entender la drogodependencia como un asunto médico-psiquiátrico que se “cura”

---

<sup>194</sup> RUBIO, J. Proceso de construcción de un estigma: La exclusión social de la drogadicción. (2001) Madrid, España. [en línea][Consultado: 27 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/download>

<sup>195</sup> RODRIGUEZ, M. La integración sociolaboral de drogodependientes. Premisas de intervención. (2007) [en línea] [Consultado:27 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83970113.pdf>

<sup>196</sup> Desde este modelo el tratamiento se orienta a modificar los pensamientos y creencias “erróneas” de la persona y a enseñarle técnicas de autocontrol, identifica conductas que conducen al consumo de sustancias psicoactivas para sustituirlas por el entrenamiento en habilidades sociales. [Recuperado de: IRAURGI, I y LLORENTE, J. Tratamiento cognitivo conductual aplicado a la deshabituación de cocaína. (2008) [en línea] [Consultado: 27 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-tratamiento-cognitivo-conductual-aplicado-deshabituacion-13131181>

con el reclutamiento del individuo y el trabajo individualizado para el cambio de su conducta<sup>197</sup>.

Este tipo de intervención relega a un segundo plano la participación de la sociedad y la responsabilidad del Estado para la inclusión real de la persona, por eso es cuestionable que se intervenga tal si el centro del problema yaciera en el sujeto al hacer uso del aislamiento como solución para “transformar” únicamente su conducta sin integrar su medio social tan urgido de transformaciones como supone requiere la persona con adicciones. Las estrategias para “reducción del daño” carecen de integralidad e incidencia, la visión del sujeto sigue siendo segmentada, no es para la intervención profesional una necesidad abordar las relaciones que el individuo establece con la sociedad y el acceso a recursos del Estado, su participación, luchas de poder, resistencias contra la exclusión y desigualdad, oportunidades y amenazas del proceso<sup>198</sup>.

Las experiencias del retorno descritas a continuación son muestra de la necesidad de repensar el acompañamiento profesional después de la rehabilitación, un trabajo organizado y definido para la inclusión y defensa de derechos a partir de gestión de recursos, capacitaciones y mediaciones para promover la recuperación del espacio social del/la sujeto/a.

El proceso de rehabilitación representó para los/as jóvenes entrevistados/as una experiencia de retrospectiva importante, posibilidades de reconocer fortalezas y debilidades, recuperar sueños y tomar decisiones, pero aunque fue un espacio compartido la respuesta a los estímulos terapéuticos lógicamente ha sido diversa, antes y después del tratamiento la perspectiva de vida pudo haber cambiado o no, las concepciones frente al consumo pudieron variar también, pero aunque no fuere de este modo y la recaída en el consumo sea una variable latente, las posibilidades que proporciona este ejercicio son impresionantes, el foco de análisis no estará situado en responsabilizar los/as sujetos de su permanencia, más bien, permite identificar, como se refiero antes, aciertos y desaciertos del sistema actual de atención a la drogodependencia y los mecanismos de contención contemplados para hacer sostenible el proceso, la familia, los profesionales, el ámbito socio comunitario, laboral, el aspecto económico, político, cultural, y religioso, múltiples

---

<sup>197</sup> *Ibíd.*, p. 5.

<sup>198</sup> *Ibíd.*, p. 5.



factores que circulan en el escenario del consumo de drogas con quienes sería un absurdo asumir al individuo culpable de su “estado”<sup>199</sup>.

Renglón seguido, se agrupan los relatos de jóvenes que identifican en su proceso de retorno social dificultades personales, familiares y de su contexto comunitario para abandonar el consumo de sustancias psicoactivas, han manifestado su interés por continuar aún después de la recaída, considerando que hace parte de los retos que deben asumir con determinación.

#### **\* 10.0 De regreso a Casa: Particularidades del retorno social**

Alberto es un joven extrovertido, lleno de alegría y entusiasmo, afirma que su relación familiar es saludable, aunque no tiene el apoyo de su padre se siente a gusto con la compañía de su madre y hermano, advierte que después de su tratamiento ha tenido experiencias buenas y malas, reconoce que no es un camino sencillo comenzar de nuevo pero que está convencido que no puede dar un paso hacia atrás.

Al paso de los meses Alberto recupera el contacto con algunos amigos del barrio con quienes antes solía consumir, se mantuvo firme las primeras veces que estuvo frente a ellos, pero después fue inevitable no consumir, es de este modo como afirma que fallo al no identificar como factor de riesgo a algunos amigos de su comunidad relacionados con el consumo, ni tomó medidas para prevenir su influencia.

*“Estoy en la lucha, usted sabe, no le voy a mentir, volví a consumir marihuana pero me estoy alejando de todo eso, ahora estoy haciendo las vueltas para irme a la policía, tengo el apoyo de mi mamá y mi hermano” Alberto, 21 años<sup>200</sup>*

La experiencia de Sofía, tiene un componente similar al relato de Alberto, su relación familiar es estable, con fuertes lazos de confianza y respeto, considera a sus padres un factor protector, pero en relación con el consumo asegura no haber tomado distancia de amigos y amigas con adicciones lo cual representó un verdadero peligro para su integridad física y emocional. El seguimiento profesional

---

<sup>199</sup> PASCUAL, M y PASCUAL, F. El estigma de la persona adicta. (2017) [en línea] [Consultado: 29 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289153037001.pdf>

<sup>200</sup> Entrevista virtual realizada el 5 de Agosto de 2019.

a Sofía después del tratamiento es a su parecer nulo, afirma que luego de la recaída, necesita apoyo especial con urgencia.

*“La verdad es que no se qué me pasó, recaí feo feo, volví a consumir marihuana, pepa, perico, hasta iba a inyectarme heroína pero algo me detuvo, tuve relaciones sexuales con personas que apenas conocía, hasta con alguien que después me dijeron que estaba infectado con VIH, todo sucedió cuando me escapé de la casa después de una discusión con mis papás, duré perdida como un mes, erda y no sé, metí las patas bien al fondo, esos días ni comí solo metía droga y tomaba, no me daba ni hambre, yo me cansé porque el muchacho con el que estaba esos días quería matarme a puños y regresé a mi casa, mis papás me llevaron al médico y gracias a Dios no estoy infectada, pero me asusté marica, ahora estoy tomando pastillas como un pavo, para desintoxicarme”. Sofía, 13 años<sup>201</sup>*

La situación actual de Sofía es un reflejo de las realidades diversas detrás del retorno, muchas personas al finalizar su rehabilitación recaen en adicciones similares o de mayor intensidad, no saben cómo afrontar el estigma social, la carga emocional que desencadena la exclusión familiar y la culpabilidad que deviene de sentimientos negativos internos. Casos como el de Sofía requieren atención profesional permanente, la articulación de un sistema institucional de contención para proteger la integridad del individuo, de tal forma que si su decisión personal es hacer uso de la droga exista un control responsable de las dosis y atención oportuna para situaciones de riesgo relacionadas con transmisión de enfermedades por préstamo de jeringas infectadas o relaciones sexuales bajo el efecto de la droga sin protección<sup>202</sup>.

De allí cobra sentido la propuesta de Fergusson y Góngora<sup>203</sup> quienes promueven el paso de una postura centrada en la “rehabilitación” de la persona, a otra enfocada en la participación activa de las instituciones, comunidades y ciudadanos/as, para reenfocar la manera como las personas consumidoras se relacionan con la droga y cómo la sociedad percibe y responde a estas realidades, esto quiere decir que no debe ser imperante obligar al sujeto a abandonar el consumo siempre que adquiriera una postura consciente y responsable de su

---

<sup>201</sup> Entrevista telefónica realizada el 27 de Julio de 2019.

<sup>202</sup> FERGUSSON, S y GÓNGORA, A. Op. cit., p. 18

<sup>203</sup> *Ibíd.*, p. 5.

práctica y por supuesto los servicios de salud promuevan los medios para que el consumo sea lo menos perjudicial posible.

Tiene sentido con lo descrito ubicar en cuestionamiento la efectividad de los programas y centros de atención a la drogodependencia, sus enfoques de intervención, las estrategias que desarrolla el Estado y las acciones que contempla para las personas que no consideran el abuso de drogas un asunto problemático, para Fergusson y Góngora cada vez son más los colectivos que piden a los gobiernos, alternativas emergentes a los programas tradicionales de reducción del daño, alegando que la inclusión social de una persona a la sociedad no puede depender de su decisión de abandonar o no la droga, ni condicionar el reconocimiento de sus derechos si responde positivamente al cambio sugerido, en otras palabras, *"cuando te cures, te incluyo"*.<sup>204</sup>

Sobre el regreso de Adriana, hay dos aspectos puntuales que destacar, primero que su realidad familiar representó un desafío, antes, durante y después del tratamiento; piensa que no haber recibido acompañamiento profesional para su familia impidió en cierta forma la posibilidad de resolver algunos conflictos del pasado que aún hacen eco en sus relaciones, cree que el cambio también debía generarse en la actitud de sus padres que casi siempre mostraron desinterés por su vida. Durante la rehabilitación reconoce que hizo conciencia, introspección para tomar mejores decisiones, pero regresar a su contexto familiar se convirtió en un factor de riesgo que no pudo obviar, las discusiones, el maltrato e incompreensión de sus padres y el desapego por su vida.

La segunda cuestión está relacionada con su contexto comunitario, sus amigos/as y nueva pareja vinculados directamente con la droga incidieron en parte en su decisión de consumir otra vez.

*"Estoy embarazada, feliz por mi bebe, pero al principio del embarazo estaba fumando no te echaré mentiras, y pues la verdad no ha sido fácil para mi este año, estaba fumando marihuana y me siento aun mal, a veces me entran ganas de consumir y hasta peleo con mi pareja y me pongo horrible, pero he tratado de controlarlo, pero es difícil y más porque estoy en pocas palabras sola, me siento muy sola, mi mamá se fué para Bogotá con mis hermanos ya hace dos meses con su nueva pareja, y mi papá anda igual, se dejo con su mujer y anda mejor dicho,*

---

<sup>204</sup> *Ibíd.*, p. 27.

*para males pues mi pareja fuma a veces, es un riesgo para mi y el bebé y aja yo se que eso no es bueno, debo hacer las cosas bien por mi hijo, a veces me deprimó, de hecho tengo que estar yendo constante a psicología” Adriana, 20 años<sup>205</sup>*

En términos concretos, se debe considerar pertinente una intervención que integre comprensivamente las diversas esferas del ser humano, para entonces poder definir programas focalizados en las necesidades específicas de los/as sujetos/as, trabajar en clave social como argumenta Rodríguez<sup>206</sup> supone contemplar a la persona en su integridad, potenciar su desarrollo armónico, que no se agota en lograr la abstinencia sino en la mejora continua de aspectos de su vida, la garantía de acceso a espacios para hacer uso libre de su ciudadanía, ampliar su red de relaciones fuera del contexto del consumo incrementando sus recursos psicológicos como el autoestima, autonomía y resiliencia, potenciando con ello sus capacidades personales y sociales.

De las experiencias de retorno que muestran favorabilidad frente al proceso de rehabilitación en CAD Vida es el relato de Esteban, el cual manifiesta estar muy agradecido por el apoyo profesional que recibió en el centro, al iniciar su proceso de retorno la falta de oportunidades laborales y el nacimiento de su hijo en tiempos de escasez económica estaba produciendo en su contexto familiar tensiones, identificó que la frustración de su situación familiar y económica podía llevarlo nuevamente al consumo por lo que decide regresar a la Ips como una forma de protegerse de un episodio de consumo.

*“Después del tratamiento mi hijo fue una noticia positiva, la razón más grande para echar pa lante, pero tuve problemitas, ansiedades, problemas con mi papá, estaba sin trabajo. Yo volví a la Ips, comenté todos mis problemas y me quedé tres meses más, todos me ayudaron bastante, gracias a Dios todo ha cambiado, ahora vivo con mi mujer y mi hijo, estoy trabajando, estoy sostenido, ya la droga no pasa por mi mente”. Esteban, 31 años<sup>207</sup>*

La inclusión de una persona a su vida cotidiana no puede interpretarse como un proceso lineal que secunda al proceso de rehabilitación, no es estática, por el contrario, tiene altos y bajos, avances y retrocesos, es importante el final pero

---

<sup>205</sup> Entrevista virtual realizada el 8 de Agosto de 2019.

<sup>206</sup> RODRÍGUEZ, M. Op. cit., p. 5.

<sup>207</sup> Entrevista virtual realizada el 7 de Agosto de 2019.

también el recorrido; los procesos de inclusión de la persona que ofrecen los centros de atención son en su mayoría dispuestos justo al final del tratamiento, si la gestión de recursos y mecanismos de integración social se desarrollaran a partir del instante mismo que la persona con adicciones ingresa, el tratamiento tendría una mejor respuesta del individuo, su familia y la sociedad en general<sup>208</sup>.

Finalmente se recupera la experiencia de retorno de Mario y Emmy, ambos se mostraron llenos de entusiasmo, seguros de sí mismos y agradecidos con sus familias, aunque el deseo de Mario es culminar su educación básica y el de Emmy su educación superior, y a pesar de que a la fecha han presentado dificultades para lograrlo, se destaca su capacidad resolutive, de emprendimiento y autonomía frente a su proyecto de vida, los dos han venido trabajando por sus recursos y ganando espacios válidos en sus contextos.

*“En estos momentos no estoy estudiando, estoy trabajando, pero voy a estudiar los domingos en un colegio por el pie de la popa, me siento bien, si tomo cerveza pa que mentirle, pero sin consumir nada, estoy sostenido, y seguiré así porque Dios es grande y poderoso y me ve a seguir ayudando a estar bien, porque como estaba antes no estaba bien”. Mario, 21 años<sup>209</sup>*

*“Sigo sostenida, con esperanza y decisión en mantenerme, por ahora me dedico a las artesanías, y algunos trabajitos que me salen por ahí, mi familia me ha apoyado incondicionalmente, están muy pendientes de mí, estoy tranquila, con optimismo por mi futuro, y bueno, para el otro año espero poder tener la oportunidad de pasar en la universidad de Cartagena y continuar mi camino”. Emmy, 21 años<sup>210</sup>*

El panorama revelado muestra para estos dos últimos casos, resistencias radicales, sus experiencias no carecen de eventos desfavorables y contrarios, pero por encima de sus obstáculos, han recuperado la confianza en sí mismos y la determinación para lograr su recuperación paso con paso, luchando contra la discriminación y las situaciones de desigualdad.

El recorrido de experiencias de vida en diálogo comprensivo con posturas teóricas y epistemológicas permite argumentar que la droga como problema de gobierno requiere de abordajes complejos, integrales, que centre la mirada en las

---

<sup>208</sup> RODRÍGUEZ, M. Op. cit., p. 16.

<sup>209</sup> Entrevista virtual realizada el 4 de Agosto de 2019.

<sup>210</sup> Recopilación de entrevista presencial realizada el 27 de Junio del 2019 y entrevista virtual del 8 de Agosto de 2019.

relaciones que las personas establecen con el consumo, las dimensiones del problema dado por la exclusión y pocos mecanismos disponibles de inclusión social y manejo de recursos. Es un momento importante para construir y apoyar políticas públicas que le den legitimidad y sostenibilidad a nuevas formas de pensar e intervenir, desde la recuperación de la experiencia de quienes viven la adicción a sustancias psicoactivas en los procesos gestados en la rehabilitación y el retorno social<sup>211</sup>.

La guerra contra las drogas ha sido más bien la guerra contra quienes consumen, satanizar la práctica y aislar a los consumidores, reproducción del estigma y el sufrimiento, para Fergusson y Góngora<sup>212</sup> un mundo libre de drogas no es posible, la concentración de los esfuerzos por la erradicación de la droga desvía considerablemente de repensar acciones que respondan a las necesidades de la población consumidora, sus derechos y luchas por espacios legítimos en la sociedad.

Es clave por esto apostar a una intervención profesional que lidere procesos reivindicativos de los/as sujetos/as, pasando de la comprensión de la persona con adicciones de delincuente y enfermo a ciudadano, la inclusión del sujeto es lo más importante, *"no se trata de "objetos" de intervención "carentes y vacíos", sino de colectividades con capacidad de agencia"*<sup>213</sup>.

Trabajo Social tiene como desafío generar debates desde la academia y las prácticas profesionales, los diferentes campos de acción en los que tiene incidencia, sobre todo en el escenario complejo de las adicciones, reflexionar sobre lo que estamos haciendo desde una mirada crítica y convocar a todos los sectores de la sociedad, pues el cambio radica en las fuerzas unidas en común.

La intervención profesional del Trabajo Social en el proceso de retorno social se inserta en múltiples áreas, social, laboral, educativa, cultural, recreativas y de capacitación, procurando la re-inscripción del/la sujeto/a a espacios de participación, acceso a derechos vulnerados o con alto grado de limitación de oportunidades. La intervención y mediación de la profesión es significativa, algunas personas después de su regreso presentan diversos problemas, efecto de exclusión, discriminación o consecuencia de acciones pasadas, tales como

---

<sup>211</sup> FERGUSSON, S y GÓNGORA, A. Op. cit., p. 9.

<sup>212</sup> *Ibíd.*, p. 9.

<sup>213</sup> *Ibíd.*, p. 9.

desempleo, violencia, problemas judiciales, conflictos de ley, escasez de recursos, ausencia de compromiso familiar y exposición a situaciones de riesgo físico y/o emocional<sup>214</sup>.

*Del mismo modo, dadas las situaciones y problemáticas que están contenidas en la realidad de los sujetos y los sistemas que interactúan en el proceso de intervención de trabajo social, el desafío para los profesionales de trabajo social y las instituciones en las que se ejercen sus prácticas, es ejecutar acciones desde posturas epistemológicas, teóricas y metodológicas, que reconozcan las interacciones, relaciones y conexiones que se generan entre los sujetos y sistemas de la intervención y de la investigación<sup>215</sup>.*

La identificación de factores relacionales en las dinámicas de cada sujeto/a permiten llevar a cabo un acompañamiento profesional integral desde Trabajo Social, cuando se comprende las relaciones complejas de los individuos con su medio, familia, trabajo, comunidad, relaciones de paridad, identidad con el territorio o grupos de influencia, riesgos y ventajas, la incidencia para consolidar sistemas de contención y estabilidad del individuo en el retorno es garante de derechos.

---

<sup>214</sup> BARRETO, M. Op, cit., p. 15.

<sup>215</sup> *Ibíd.*, p. 9.

## CAPÍTULO 5

### **Recuperación de la Experiencia de Práctica profesional en el Centro de Atención en Drogadicción CAD Vida Ips**

La reflexión frente a la experiencia de prácticas profesionales de Trabajo Social es una posibilidad de abonar a la discusión teórica, epistemológica y metodológica de la intervención profesional en el complejo escenario de las adicciones.

Este capítulo recopila la experiencia del proceso de prácticas en términos teóricos y metodológicos, además de hacer eco de la experiencia de los/as jóvenes beneficiarios/as de CAD Vida Ips y del grupo interdisciplinar frente a la intervención profesional de Trabajo Social, cuyo fin permitirá reconocer fortalezas y debilidades del proceso de intervención con lo cual será posible repensar el proyecto profesional, y la especificidad del accionar en este escenario.

El acompañamiento a jóvenes durante su proceso de rehabilitación se construyó desde un enfoque interdisciplinar con la participación de terapeutas, psicólogos/as, psiquiatras y enfermeras; la competencia de Trabajo Social se instaló en el fortalecimiento de la persona con adicciones y las relaciones con su familia, la recuperación de hábitos saludables, el entrenamiento en habilidades para la vida, la resolución de conflictos, el aprovechamiento del tiempo libre, la tolerancia a la frustración y la capacidad resiliente.

Para analizar el conjunto de relaciones alrededor del consumo se hace indispensable reconocer el espacio de socialización donde se lleva a cabo la rehabilitación de los/as jóvenes, identificar sus alcances institucionales y sus acciones en pro del bienestar de la población demandante.

#### ***\*Componente institucional del Centro de Atención en Drogadicción Vida Ips***

Es una institución de carácter privado basada en la resolución 1441 de 2013 del Ministerio de Protección Colombiano cuyo propósito es brindar tratamiento especializado a adolescentes, jóvenes y adultos que presentan dependencia al consumo de drogas, a través de un programa clínico y terapéutico que permite la rehabilitación de la persona mediante el fortalecimiento emocional y promocional de habilidades sociales; se establece la intervención a partir de un enfoque cognitivo conductual con apoyo interdisciplinar de líderes terapeutas, psicólogos/as,



pedagogos, equipo médico, psiquiátrico y trabajo social con abordaje individual, grupal y familiar.

El centro opera en 3 instalaciones en Turbaco Bolívar, mujeres, hombres y crónicos que cuenta con pacientes cuya enfermedad mental es progresiva, en un gran porcentaje son adultos mayores en situación de abandono familiar y exclusión social, la sede mujeres atiende 10 adolescentes y la sede hombres trabaja con 30 jóvenes y adultos aproximadamente.

El proceso de atención en Vida Ips aplica seis etapas de tratamiento, las cuales se desarrollan en un periodo de 6 meses, el tiempo estimado de permanencia en la institución es decisión autónoma del paciente y su familia. **Etapas: 1. Adaptación, 2. Compensación y Estabilización, 3. Conciencia de la enfermedad, 4. Planificación, 5. Proyecto de Vida, 6. Inclusión Social.**

Luego de finalizar el mes de adaptación la persona tiene un primer acercamiento a su contexto familiar por 10 horas, esta terapia de movilización permite determinar factores protectores y factores de riesgo en las diferentes redes de apoyo y relaciones que establece el individuo con su medio. En adelante la movilización será por 24 horas y en progreso de etapas, 48 horas hasta que la persona y su familia culminen su ciclo formativo en el centro.

Las áreas de evaluación individualizada pretenden identificar el grado de conocimiento que tiene el/la sujeto/a frente a la dependencia de la sustancia, el impacto que la adicción genera en la familia y sus relaciones cotidianas, haciendo énfasis en el reconocimiento de potencialidades y recursos con los que cuenta el núcleo familiar para la superación del conflicto que genera la adicción.

Las actividades que se llevan a cabo en el programa de rehabilitación son terapias individuales, grupales, educativas, Teo-terapias, expresión de sentimientos, señalamiento, terapia de confrontación<sup>216</sup>, confrontación de pares, terapia deportiva y recreativa, terapia familiar, terapia de movilización, terapia Maratón<sup>217</sup>, y Día del residente<sup>218</sup>.

---

<sup>216</sup> Esta terapia consiste en la identificación de comportamientos negativos en la persona que afectan la relación con sus compañeros y contexto general, se asume el ejercicio como mecanismo de aprendizaje, se enfatiza en la responsabilidad del residente y el respeto por el grupo.

<sup>217</sup> Espacio que permite la integración familiar con los pacientes, este evento le otorga importancia al logro y/o superación de una etapa a otra.

## 11.0 \*Fundamentos teóricos, epistemológicos y metodológicos de la práctica profesional de Trabajo Social en CAD Vida Ips

La experiencia de prácticas profesionales en el abordaje de la drogodependencia es un escenario de desafíos, retos, tensiones y negociaciones, que posibilita reflexiones continuas del quehacer profesional. La intervención profesional en el campo de la Salud Mental y la rehabilitación implica la mediación entre sujeto- institucionalidad, sujeto-profesional, sujeto-familia y sujeto-sujeto, atendiendo a la comprensión del/la otro/a como mecanismo de emancipación humana<sup>219</sup>.

En palabras de Soto citado en Méndez, Wraage y Costa<sup>220</sup> es necesaria la reflexión crítica entorno a elegir estrategias profesionales que intenten sólo responder a las demandas del contexto neoliberal, “administrar la crisis”, “focalizar a los pobres” y “gestionar con eficiencia los recursos escasos”, perdiendo de vista las prácticas que se instalan en las resistencias y el empoderamiento de los/as sujetos/as que luchan por sus derechos, se requiere de una intervención que se mueva en la ampliación de esos procesos emancipatorios concebidos desde del ejercicio de las ciudadanías libres.

El argumento de los autores es relevante para comprender que en el escenario de las adicciones, las personas en rehabilitación deben ser asumidas como sujetos/as de derecho, no víctimas, no enfermos, no desviados, más bien potenciar sus recursos disponibles y la movilización de sus capacidades innatas. Como asegura Carballeda:

*“(...) estos nuevos escenarios, en tanto expresiones del contexto, como espacios de intervención imprimen otro tipo de necesidades, que se relacionan con la recuperación y búsqueda de saberes y destrezas, allí donde la desigualdad dejó sus marcas hacia toda la sociedad. En este aspecto, las disciplinas que intervienen en lo social, se encuentran frente a nuevas posibilidades donde, sería dable pasar de la lógica de la detección de lo enfermo, disfuncional o patológico, hacia la recuperación en cada sujeto desde*

---

<sup>218</sup> El día del residente no tiene actividades programadas, se basada en reflexión e introspección; los pacientes pueden hacer uso de su tiempo libre sin impedimento. Finaliza a las 5 pm luego de culminada la asamblea.

<sup>219</sup> LÓPEZ, E y PÉREZ, M. Op. cit., p. 5.

<sup>220</sup> Soto, F (2004) citado en MÉNDEZ, R., WRAAGE, D y COSTA, M. Trabajo social en el campo de la salud mental. La discusión por el diagnóstico. (2012) [en línea] [Consultado: 17 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5857464.pdf>

*sus propias capacidades y habilidades. Es decir orientar la intervención hacia una lógica de reparación.*<sup>221</sup>

La construcción y deconstrucción de saberes alrededor de la temática del consumo, es vital para evitar una intervención meramente asistencial y operativa, más allá de la gestión de recursos y control de situaciones de posible riesgo, Trabajo Social necesita repensar el alcance y sentido de su acción profesional desde la recuperación de encuentros significativos de experiencias de vida, otras formas de ver y entender la pluralidad de la problemática del consumo, sin juicios de valor, ni desde un lugar de privilegios, que se percibe como “estar del otro lado”.

La experiencia de verse en el otro/a permite reconocer formas diversas y válidas de asumir la vida, desde allí, es posible comprender que los esfuerzos profesionales no deben estar intrincados en cambiar al sujeto, se pretende entonces fortalecer el tejido social, propender por la implicación de las instituciones del Estado y la familia, políticas públicas focalizadas en las dinámicas propias del contexto y una red de apoyo que favorezca y garantice los derechos humanos<sup>222</sup>.

### **12.0 \*Consideraciones metodológicas de la intervención de Trabajo Social durante el proceso de rehabilitación de los/as jóvenes de CAD Vida Ips**

En el análisis de la experiencia se hace énfasis en los momentos principales del proceso de acompañamiento profesional, la fundamentación teórica de las actividades desarrolladas, estrategia metodológica, los logros y hallazgos encontrados.

De acuerdo a las cuatro fases planteadas para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas y la comprensión de la rehabilitación desde las experiencias de vida, se pretende socializar las actividades correspondientes con cada fase para el logro del análisis pretendido. La metodología que soporta la intervención es de corte cualitativo e interpretativo, desde el paradigma histórico

---

<sup>221</sup> CARBALLEDA, A. Intervención en lo social y pensamiento crítico. Una mirada desde nuestra América en los escenarios actuales del trabajo social. (2014) [en línea] [Consultado:17 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://surmaule.cl/wp-content/uploads/sites/4/2014/12/Carballeda-A.-Intervenci%C3%B3n-en-lo-social-y-pensamiento-critico.pdf>

<sup>222</sup> CARBALLEDA, A. ¿Qué nos hace ser trabajadores sociales? ¿Por qué el Trabajo Social? (2016) [en línea] [Consultado:17 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000570.pdf>

hermenéutico y el manejo de técnicas como entrevistas grupales, grupos focales y grupos de discusión, animación sociocultural y observación participante, instrumentos de investigación como diario de campo y test estandarizados, así también el método de historia de vida para recuperar la experiencia de las jóvenes beneficiarias.

Para la **primera fase** que tiene que ver con la caracterización de la población o el reconocimiento de las particularidades del contexto socio familiar de cada joven, se determinaron los siguientes objetivos:

- Reconocimiento de sus trayectorias de vida provocando un ejercicio de introspección con el cual se identifiquen capacidades del carácter, fortalezas y debilidades.
- Generar reflexiones frente a la consolidación de la red personal de contactos, Identificar tipos de apoyo que recibe y qué instituciones y personas lo integran.
- Identificar la situación familiar actual, sus potencialidades y recursos teniendo en cuenta el proceso de rehabilitación como aspecto de valoración significativo.

- *Las actividades relacionadas:*

- Encuentro de subjetividades en la socialización acerca de la importancia de la red de apoyo familiar y el manejo de los conflictos y desacuerdos mediante la comunicación y el respeto, se utilizan dos cuestionarios (APGAR familiar y cuestionario sobre la cohesión familiar) que buscan caracterizar la situación particular de cada joven para lograr el registro de sus relaciones familiares.
- Se aplica un cuestionario (mapa de red de social) para identificar el acompañamiento de la familia y el proceso de rehabilitación así como las instituciones públicas o privadas con las que se conserva algún tipo de vínculo y relaciones que necesariamente deben ser fortalecidas y/o recuperadas.
- Grupo focal en el cual se socializa el sentido del autoconocimiento, la importancia de reconocer fortalezas y potencialidades así como aspectos

para replantear; a su vez se identifican puntos de encuentro con la experiencia compartida de los/as demás jóvenes.

La **segunda fase** recupera las subjetividades y experiencias relacionadas alrededor del consumo, es un vasto recorrido debido a que incluye dinámicas y condicionantes de la drogodependencia, reflexiones sobre estrategias para fortalecer el proceso de rehabilitación y la prevención de recaídas. Este momento presenta objetivos entorno a:

- Provocar un escenario de discusión frente a situaciones de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas para identificar capacidad de negación ante presión de grupo, toma de decisiones y comunicación asertiva.
- Practicar el cambio de pensamientos negativos a positivos y el autocontrol emocional, reforzar la autoestima positiva valorando las cualidades personales.
- Fortalecer la comprensión del trabajo en equipo como mecanismo de resolución de problemas y situaciones que generan tolerancia a la frustración.

- *Las actividades relacionadas:*

- Para el manejo de la tolerancia a la frustración se utiliza la actividad de “la Silla sin tocar” consiste en colocar una silla en el centro de la reunión en la que todos/as deben cooperar para moverla sin tocarla ni acercarse a ella; el ejercicio permite elaborar una estrategia en equipo para lograr el objetivo. Posterior a esto se establece un grupo de discusión y reflexión en torno al manejo de la frustración en la rehabilitación.
- La zona del Sí y la zona del No es un recurso de participación grupal que consiste en ubicar dos espacios en el suelo divididos por una línea, un lado indica estar a favor y el otro lado en contra, el moderador dirá algunas consideraciones respecto al consumo, los/as participantes deberán ubicarse en la zona de su preferencia y justificar su elección. La dinámica ofrece un escenario interesante para analizar toma de decisiones y presión de grupo, al final se establece un grupo focal para socializar opiniones.
- El grupo se organiza en mesa redonda en posición receptiva para responder, cada joven debe sustituir el pensamiento negativo que se le

entregue con una defensa positiva inmediata, las respuestas pueden ser discutidas por el resto de los participantes. El ejercicio termina con la discusión grupal de las respuestas.

La **fase** número **tres** recupera la valoración del proceso de intervención de trabajo social en CAD Vida ips desde la perspectiva del grupo interdisciplinar y de los/as beneficiarios/as cuyos resultados se muestran más adelante; sin embargo simultáneo a esos propósitos, la fase permitió continuar con el fortalecimiento del proceso de rehabilitación en capacidades relacionales, en efecto se propone:

- Identificar las relaciones interpersonales de los/as jóvenes producidas dinámica diaria del contexto de la Ips, reconocer experiencias positivas y negativas de la relación cotidiana, lazos y tensiones.
- Entrenar en la toma de decisiones asertivas valorando aspectos positivos y negativos de las propuestas, ventajas y desventajas de situaciones comunes del diario vivir y escenarios de riesgo para el consumo.

- *Las actividades relacionadas:*

- Grupo de discusión que hace socializa la importancia de mantener buenas relaciones interpersonales, la comprensión del otro/a y la capacidad de tolerancia en momentos de desacuerdo; los/as jóvenes resuelven un esquema donde se grafica las relaciones con sus compañeros/as, tensiones, lazos de amistad y conflictos.
- Se aplica un cuestionario que contiene una serie de propuestas de las cuales deben identificar aspectos positivos y negativos se les pide luego registrar qué decisión tomarían en tales casos; al final se abre un espacio grupal para discutir taller

Finalmente la **fase 4** apunta al desarrollo de mecanismos de contención para evitar recaídas, se hace hincapié en el proceso de retorno social de los/as jóvenes y se desarrollan actividades de preparación emocional para superar los riesgos que deviene de su espacio social y ambiental. Los objetivos son los siguientes:

- Facilitar herramientas para decir no, técnicas de conducta positiva y asertiva para fortalecer capacidad de decisión y autocontrol ante la presión de grupo, identificación de factores de riesgo.
- Orientar en la identificación y fortalecimiento de capacidades, recursos, oportunidades, redes de apoyo de los/as jóvenes cuyo fin permita consolidar sus proyectos de vida.

- *Las actividades relacionadas:*

- Se aborda el tema apoyado de situaciones cotidianas de presión de grupo, identificando posibles factores de riesgo en relaciones interpersonales con amigos y vecinos, se desarrollan las técnicas de “decir no”, “disco rayado” y el “banco de niebla” a partir del grupo focal con preguntas comentarios y experiencias de vida alrededor de la toma decisiones en casos específicos.
- Grupo focal en el que se precisa la construcción del proyecto de vida, la necesidad de organizar el tiempo y concretar objetivos claros para el logro de las expectativas de vida. El encuentro permitió socializar propósitos personales y encontrar experiencias similares que son apoyo emocional para el grupo.

**\* Precisiones epistemológicas del ejercicio profesional**

Dado el recorrido metodológico de la práctica profesional en la Ips se estima conveniente la reflexión frente a los hallazgos del proceso y desafíos de la intervención profesional en Trabajo Social.

La intencionalidad de las actividades desarrolladas respondieron a la comprensión del/la sujeto/a desde sus potencialidades y recursos, ubicada en la tensión del cómo y el por qué entretelado en sus experiencias, una apuesta de comprensión e interpretación de las realidades de vida sin pretender llegar a explicaciones generalizadas.

El horizonte de la intervención de Trabajo social en las adicciones se instala en la complejidad de las subjetividades, por ello la comprensión de la persona con adicciones determina radicalmente la intervención de los profesionales relacionados con su rehabilitación, como argumenta Nora Aquin<sup>223</sup>, la intervención

---

<sup>223</sup> AQUIN, N., Op. cit., p. 4.

no es mero hacer, es la relación dialógica de lo epistemológico y la teoría social sin las cuales no se obtendrá una interpretación clara de los fenómenos que se abordan, no supone con esto una sola mirada de las realidades sociales, es tener en cuenta que las maneras de interpretación condicionan los caminos que elija la intervención.

En esa línea, Teresa Matus citada en Pérez<sup>224</sup> plantea respecto a la intervención de Trabajo Social, que no puede reducirse al plano operacional o de gestión de recursos, es necesario el vínculo de la intervención con la comprensión social configurada en dimensiones como la realidad cambiante del contexto, lo histórico y político del sujeto, lo epistemológico y los marcos éticos valorativos de la profesión.

Desde las prácticas de Trabajo social se destaca como logro haber posibilitado espacios de recuperación de experiencias alrededor del consumo para repensar la intervención profesional, no sólo para el proceso de rehabilitación sino para la comprensión de las dinámicas particulares del retorno.

Considerando lo que advierte Carballada<sup>225</sup> frente al quehacer profesional, que entiende la cuestión social como expresión de las desigualdades y la fragmentación de la sociedad, por lo que se debe trabajar intensamente por el fortalecimiento de los lazos sociales, la integración social y cultural, la potenciación de los procesos gestados desde las iniciativas de empoderamiento de los/as sujetos/as, que dan cuenta de unas resistencias y estrategias válidas de exigibilidad de derechos.

De esta manera, se entiende que la intervención de Trabajo Social en la Salud mental requiere romper con estereotipos y representaciones acerca del/la sujeto/a, que se cuestione el “encauzamiento” y la “reeducación” de la persona al orden social impuesto, y que se interrogue por las estrategias y la intencionalidad del abordaje de los problemas relacionados con la conducta, qué luchas de poder y resistencias se instalan en los campos de socialización en las instituciones de salud

---

<sup>224</sup> PÉREZ, A. Repensar la sistematización y la investigación evaluativa en la intervención del Trabajo Social, como pilares para la producción de conocimientos. (2009) *Revista Palobra*. [en línea] [Consultado: 17 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Palobra/2009/no10/3.pdf>

<sup>225</sup> CARBALLEDA., Op. cit.,p. 5.



mental<sup>226</sup>. Según Pugliese y Casal Trabajo social en este escenario, se mueve en dimensiones diferentes, que reúnen la comprensión del sujeto, la contextualización micro y macro, el análisis de la singularidad de experiencias, lo universal y lo particular, y el cruce de relaciones entre subjetividades<sup>227</sup>.

Pensar la apuesta ético-política de la intervención en Trabajo Social es remitirse al reconocimiento de los de los espacios de construcción y sociabilización de los/as sujetos/as, en el ejercicio de su ciudadanía, el desarrollo de capacidades para su constitución como actores que ganan su lugar en el espacio público, que defienden sus derechos sociales y construyen su futuro<sup>228</sup>. La propuesta de Aquin se retoma para concebir el ejercicio profesional de cara a la renovación de capacidades individuales y colectivas para hacer frente a las asimetrías de la sociedad, potenciar la reflexión crítica del quehacer profesional desde la participación en procesos de rehabilitación o propuestas teóricas y epistemológicas para su análisis.

*“(…) la reflexión crítica de la práctica, el develar las experiencias, problematizarlas y recrearlas, es un ejercicio que permite otorgarle al Trabajo Social un sentido disciplinar con responsabilidad ética y política, y en esa vía, ha sido la investigación quien más ha aportado a su fortalecimiento y a su capacidad de interrogarse por los problemas sociales contemporáneos y la manera de abordados, desde una perspectiva compleja e intersubjetiva”<sup>229</sup>*

Trabajo Social y la intervención en drogodependencia requiere entonces asumir la práctica con mayor rigurosidad, una mirada crítica de los procesos de intervención profesional, marcar la especificidad del accionar en el grupo interdisciplinar y abocar los esfuerzos hacia la configuración de redes de apoyo institucional, la promoción de alianzas con el Estado y entes no gubernamentales. “La problemática del consumo” no se detiene alojando a personas dentro de un centro de atención, existe un sistema de relaciones que necesita ser modificado y condicionado para que la persona tenga garantías de permanencia en el proceso.

---

<sup>226</sup> PUGLIESE, C y CASAL, M. Análisis acerca de algunas de las dimensiones de la intervención del Trabajo Social en el área de Salud Mental. Determinaciones del discurso.(2013) [en línea] [Consultado: 17 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen71/pugliese.pdf>

<sup>227</sup> *Ibíd.*, p. 3.

<sup>228</sup> AQUIN, N. Pensando en la dimensión ético-política del Trabajo Social.(2005) Medellín, Colombia. [en línea] [Consultado: 17 de Agosto de 2019] Disponible en: [aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/.../19820](http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/.../19820)

<sup>229</sup> PÉREZ, A. Op. cit., p. 6.

### **- 13.0 Diálogos interdisciplinarios: Reflexiones del proceso de intervención profesional de Trabajo social en la rehabilitación**

Trabajo Social es una profesión cuyo alcance de intervención es bastante significativo, la comprensión de la vida en sociedad y las problemáticas sociales que surgen desde lo cotidiano son escenarios complejos que deben ser abordados con un enfoque holístico, integrado e interpretativo.

Para la intervención en drogodependencia, Trabajo social requiere un diálogo de saberes con otras disciplinas, un escenario de encuentros y desencuentros que permitan reconocer la problemática de drogas desde diferentes lugares de conocimiento, la intervención interdisciplinar en las adicciones representa un factor determinante para la recuperación de la persona que acude a rehabilitación por consumo, un trabajo organizado en diálogos teóricos y metodológicos puede significar el alcance de mayores objetivos.

*La acción profesional potencia el valor de lo cotidiano como ideología transformadora, no solo de una situación particular y aislada sino generadora de otros cambios. Pero, estas acciones cotidianas, para que se conviertan en estrategias efectivas deben estar conectadas -e interconectadas- con acciones de otros/as profesionales, de otras instituciones, de otros estados, con la finalidad de conseguir una mejor calidad de vida para la mayor parte de la humanidad<sup>230</sup>.*

La intervención en Trabajo social es un proceso de construcción social e interacción de sujeto/a, profesionales y situaciones problema, que hace uso de un componente reflexivo y da relevancia a la dimensión histórica y política de los/as sujetos/as. El desafío de trabajo social y las instituciones en las cuales se inserta, es el rescate de los significados que el sujeto le otorga a sus relaciones y conexiones con el medio.<sup>231</sup>

El análisis que se pretende organizar en adelante responde a la intervención profesional de trabajo social en la Ips analizada desde el equipo interdisciplinario, reflexiones sobre los procesos de incidencia, aciertos, desaciertos y desafíos del abordaje de las adicciones a partir de la cohesión de las diferentes disciplinas.

---

<sup>230</sup> CORDERO, N; PALACIOS, J. y FERNÁNDEZ, I. Trabajo Social Y derechos Humanos: Razones para una convergencia. [en línea] Sevilla, España (2006). [Consultado: 13 de Diciembre de 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002316.pdf>

<sup>231</sup> BARRETO, M. Papel del trabajador social en las adicciones. Revista Científica de las Ciencias Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. [en línea]Ecuador (2017) [Consultado: 13 de Diciembre de 2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6174481.pdf>

Se socializa el análisis de dos categorías resultantes de las entrevistas a los dos profesionales (un psicólogo y un pedagogo): 1. Cómo se asume la intervención interdisciplinar, 2. Incidencia profesional en la rehabilitación.

Para comenzar, cabe referir que la interdisciplinariedad es una forma de conocimiento aplicado que se da en la intersección de saberes, aprendizajes recíprocos, una comunicación entre los distintos campos que aportan al análisis de diversas aristas durante la intervención<sup>232</sup>.

#### - ***Sobre la intervención interdisciplinar***

De la intervención interdisciplinar los profesionales han resaltado la urgencia de consolidar el trabajo en equipo, articulado, en diálogo de posturas y con disposición de deconstruir saberes y replantear nuevas y diversas formas de hacer. El pedagogo y psicólogo entrevistados aseguran que la intervención conjunta y armonizada para el abordaje de la drogodependencia en el centro es bastante frágil, comparten opiniones frente a la necesidad de fortalecer los procesos de comunicación y ejercicio de reflexión sobre el quehacer profesional individual analizado a la luz de la intervención interdisciplinar y al contexto problemático con el cual se trabaja, consolidar el potencial del equipo profesional para proponer y orientar las acciones en beneficio de la población demandante.

La interdisciplinariedad permite según Jiménez<sup>233</sup> mejores soluciones a los problemas de los/as sujetos/as en su rehabilitación, la identificación de errores individuales de intervención que son descubiertos y corregidos por los demás profesionales del grupo, existe un mayor alcance en el análisis y creación de planes a favor de la comunidad beneficiaria, un escenario de autocrítica, autoevaluación y autocontrol permanente.

#### - ***¿Cómo se logra la incidencia?***

En la drogodependencia la incidencia de la intervención profesional puede darse en el actuar unísono de todas las disciplinas involucradas, no en la búsqueda de metas y objetivos individuales, sino de manera conjunta, con unos plazos y

---

<sup>232</sup> ROBLES, K. El ejercicio profesional de Trabajo Social dentro de los Equipos Interdisciplinarios del programa PROMECUM en Costa Rica. (2017) [en línea] [Consultado: 18 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen84/robles-84.pdf>

<sup>233</sup> JIMÉNEZ, A. Op. cit., p. 331.

prioridades establecidas según la situación particular de cada individuo, y contando con un sistema de evaluación adecuado<sup>234</sup>. La propuesta de los profesionales frente a la incidencia alude a la necesidad de implicar a la familia en el proceso de rehabilitación y la socialización de propuestas en el grupo.

*-” La incidencia se ve Implicando a la familia dentro del proceso de atención, llámese terapéutico- pedagógico, darles herramientas a los pacientes para cuando vuelvan a su medio tengan conocimiento desde lo pedagógico, lo familiar y psicológico. Hay familias que no saben cuando su paciente presente un déficit cognitivo y no saben cómo pueden manejar sus dispositivos básicos cognitivos, ellos no tienen un mecanismo para identificar conductas de su paciente, la familia debe ingresar en los momentos que se realiza intervención”. Pedagogo<sup>235</sup>.*

*- “Creo que necesitamos un proceso terapéutico organizado, más confrontaciones, expresiones de sentimientos, terapias individuales, acompañamiento para evitar una recaída, así se logra incidir”. Psicólogo<sup>236</sup>.*

Después de estas reflexiones, vale acentuar que en el abordaje interdisciplinar en las adicciones, una intervención sólida fundada en un pensamiento crítico de lo contextual-macro (la sociedad, los estereotipos, las relaciones), lo organizativo institucional (las demandas de la institución, a qué se responde, formas de organizar el trabajo) la acción profesional y las realidades de los sujetos/as, todo esto en diálogo, contribuye a un eficiente proceso de rehabilitación y al restablecimiento de los derechos de la población objeto de intervención<sup>237</sup>

En lo que respecta a Trabajo Social en el abordaje de la drogodependencia circula en funciones en el área familiar, educativa, laboral, mediación en el área relacional, de ocupación, capacitación, gestión del ocio, tiempo libre, funciones en el área legal y la contribución a terapias individuales, grupales y familiares como aporte al proceso de rehabilitación<sup>238</sup>.

El proceso de rehabilitación la especificidad de la intervención en Trabajo Social se configura en la recuperación de las relaciones familiares, como sugiere Torres<sup>239</sup> al igual que la persona con adicciones, la familia tiene derecho y necesidad de recuperarse, la familia organizada y guiada de un profesional

---

<sup>234</sup> *Ibíd.*, p. 335.

<sup>235</sup> Entrevista semiestructurada realizada el 23 de Octubre de 2018

<sup>236</sup> Entrevista semiestructurada realizada el 31 de Octubre de 2018

<sup>237</sup> FERRO, Op. cit., p. 4.

<sup>238</sup> BARRETO., Op. cit., p. 11.

<sup>239</sup> TORRES, L. Op. cit., p. 2.

entrenado puede convertirse en una herramienta de intervención sumamente valiosa para garantizar un proceso sostenido.

Trabajo Social debe orientar la reeducación de los familiares en el proceso de rehabilitación en cuanto a las emociones que produce la adicción de uno de sus miembros, sentimientos asociados a la pena, lastima, tristeza, rabia, culpa, desconfianza y temor, son comunes en la mayoría de las familias, esto también condiciona el estado emocional de la persona con adicciones, que responderá a su tratamiento con ansiedad, temor y confusión. Es importante por ello, que los profesionales a cargo del sistema familiar cooperen para que provocar el desprendimiento emocional sano, no desentendimiento, sino la capacidad de lidiar con los estados de ánimo de su miembro con adicciones sin ser movidos o manipulados<sup>240</sup>.

#### **14.0 Conclusiones Finales**

A modo de conclusión, es apropiado precisar frente a la intervención de Trabajo Social que es fundamental el diálogo de las dimensiones ético, político, teórico, metodológico y operativo del ejercicio profesional para la comprensión y abordaje de las adicciones; la profesión se instala en el entramado de relaciones entre sujeto/a, consumo de sustancias psicoactivas y contexto, bien sea en el ámbito de la prevención y educación sobre el consumo, o el trabajo de acompañamiento en la rehabilitación y el retorno social; un abordaje desde la complejidad y un enfoque diferencial promueve el respeto y la dignidad del sujeto, la defensa de sus derechos humanos y premisas tan propias del Trabajo Social como la libertad y la emancipación humana.

Como asegura Aquin, *“existe un desafío ético que se presenta una y otra vez, renovar las capacidades colectivas para hacer frente a las asimetrías de nuestra sociedad, ello sólo es posible si los agentes profesionales estamos dispuestos a renovar las capacidades colectivas en términos teóricos, metodológicos, políticos, éticos y organizativos”*<sup>241</sup>.

La dimensión ético-política de la profesión debe acentuarse en el campo de las adicciones desde un enfoque crítico y propositivo, recuperar y actualizar una postura política como elemento identitario que defienda el ejercicio de las

---

<sup>240</sup> Ibíd., p. 3.

<sup>241</sup> AQUIN, N. Op. cit., p. 11.

ciudadanías, las resistencias y los derechos humanos; reconocer capacidades propias de nuestra profesión, la especificidad en nuestros campos de acción teniendo como foco acompañar a aquellos que experimentan una situación de vulnerabilidad y negación de derechos; en términos de la comprensión del poder, cómo se ejerce, si en la intervención se sigue asumiendo al sujeto en tanto receptor inactivo de “ayuda”, sin capacidad de gerencia y movilización; llevar a cuestionamiento las contradicciones que atraviesan la intervención de cara a las lecturas del otro, del problema y las demandas de las instituciones para las cuales se presta un servicio, sus políticas e intereses<sup>242</sup>.

Para Zamanillo y Martín<sup>243</sup> *“autodeterminación, autonomía, libertad, dignidad humana, conceptos fundamentales del trabajo social, no tienen sentido hoy si no se une a ellos el concepto de emancipación o liberación de las condiciones de opresión de los grupos dominados. Este es reto un pendiente del trabajo social”*.

El ejercicio de reflexión sobre la práctica profesional de Trabajo Social en la comprensión de las adicciones en el centro CAD Vida Ips, permite aproximaciones conceptuales, metodológicas y apuestas epistemológicas para intervenir repensando críticamente el quehacer profesional, las apuestas y retos en este campo problema, aciertos y desaciertos, así como la necesidad de ahondar en las posibilidades de mayor incidencia respecto a la rehabilitación fundada en la inclusión, el retorno social y la constitución de políticas públicas que promuevan y garanticen los derechos de las personas con problemas de adicción.

Lo descrito por Aquin<sup>244</sup> aplica para definir respecto a Trabajo Social y las transformaciones sociales que defendemos, que si es posible un mundo menos intolerante, menos excluyente, menos indiferente. *“Una utopía que no es fanática sino razonable, y que aspiramos que encienda nuevas discusiones en el seno de la profesión, a nivel de sus organizaciones colectivas, e ilumine la siempre conflictiva empresa de la construcción de una sociedad más justa”*.

---

<sup>242</sup> ZAMANILLO, T y MARTÍN, M. La Responsabilidad política del Trabajo Social. (2011) [en línea] [Consultado: 25 de Septiembre de 2019] Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/921/1059>

<sup>243</sup> *Ibíd.*, p. 11.

<sup>244</sup> AQUIN, N. *Op. cit.*, p. 11.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acción Técnica Social. Colombia en los resultados de la encuesta mundial de drogas 2018 (2019). [página web] [en línea] [consultado: 19 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.acciontecnicasocial.com/colombia-en-los-resultados-de-la-encuesta-mundial-de-drogas-2018/>
- AQUIN, N. La relación sujeto-objeto en Trabajo social: Una resignificación posible. [en línea] [Consultado: 17 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://dns.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000139.pdf>
- AQUIN, N. Pensando en la dimensión ético-política del Trabajo Social.(2005) Medellín, Colombia. [en línea] [Consultado: 17 de Agosto de 2019] Disponible en: [aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/.../19820](http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/.../19820)
- AYLWIN, N, y SOLAR, M. Trabajo Social familiar. (2015) [en línea] Santiago, Chile. [Consultado: 19 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://danalarcon.com/wp-content/uploads/2015/01/Trabajo-social-familiar-por-aylwin.pdf>
- BARRA, A y DIAZCONTI, R. Guías para el debate. Diferencias entre el uso, el abuso y la dependencia de las drogas. (2013), México. [en línea] [Consultado: 4 de Julio de 2019] Disponible en: [http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gpd\\_uso\\_abuso\\_final.pdf](http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gpd_uso_abuso_final.pdf)
- BARRAGÁN y TORRES. La sistematización como investigación interpretativa crítica (2017) Editorial El Búho.
- BARRERA, M. Papel del trabajador social en las adicciones. Revista Científica Dominio de las Ciencias. Vol. 3, núm. 4, octubre, 2017, pp. 310-326. [en línea] [Consultado: 4 de Octubre de 2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6174481.pdf>.
- BARRETO, M. Papel del trabajador social en las adicciones. (2017) Manta, Ecuador [en línea] Consultado: 22 de Marzo de 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6174481.pdf>
- BBC. News. FARC: ¿qué tanto amenaza al proceso de paz de Colombia el regreso a las armas de los comandantes Iván Márquez y Jesús Santrich?. [en línea] [Página Web]. [Consultado: 15 de Septiembre de 2019] Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-49526639>
- BENAVIDES, M, et al. Ser joven excluido es algo relativo. Colección CLACSO. (2010).Buenos Aires, Argentina [En línea] [Consultado: 7 de Agosto de 2019] Disponible:<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/622/349.%20Ser%20joven%20excluido%20es%20algo%20relativo.%20Dimensiones%20>
- BOLAÑOS, N. La intervención del Trabajo Social frente a la problemática social y familiar de personas drogodependientes en la Comunidad Terapéutica Nuevo EBENEZER, Quito. Periodo agosto 2016 – enero 2017. [en línea] Quito, Ecuador [Consultado: 18 de Diciembre de 2018] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13384/1/T-UCE-0017-TS044-2017.pdf>
- BRUNO, F, ACEVEDO, J, CASTRO, L & GARZA, R. El construccionismo social desde Trabajo Social: “Modelando la intervención social construccionista” (2018) México. [en línea] [Consultado: 19 de Julio de 2019] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/331960502\\_El\\_construccionismo\\_social\\_desde\\_el\\_trabajo\\_social\\_modelando\\_la\\_intervencion\\_social\\_construccionista](https://www.researchgate.net/publication/331960502_El_construccionismo_social_desde_el_trabajo_social_modelando_la_intervencion_social_construccionista)
- CABRERA, M y CARDONA, M. Cultivando Vidas: Experiencia de consolidación de grupo de apoyo como estrategia protectora frente a la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas desde el centro de atención Marea, (2012) [en línea] Cartagena, Colombia [Consultado: 18 de Diciembre de 2018] Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/3418/1/Proyecto%20de%20Grado.pdf>
- CALABRESE, A. “En el imaginario social el adicto es relacionado con el delito” [en línea] El Tribuno. Página Web (27 de junio de 2016)[Consultado: 2 de Agosto de

- 2019] Disponible en:<https://www.eltribuno.com/salta/nota/2016-6-27-1-30-0-alberto-calabrese-en-el-imaginario-social-el-adicto-es-relacionado-con-el-delito>
- CANAY, R., BRASESCO, M. y LA ROSA, S. La resiliencia en los tratamientos por consumo de paco. (2012) [en línea] [Consultado: 16 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://aaps.org.ar/pdf/resiliencia.pdf>
  - CAPDEVIELLE, J. El concepto de Habitus: “Con Bourdieu y contra Bourdieu”. (2011) [en línea] [Consultado: 14 de Marzo de 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3874067.pdf>
  - CARBALLEDA, A. ¿Qué nos hace ser trabajadores sociales? ¿Por qué el Trabajo Social? (2016) [en línea] [Consultado:17 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000570.pdf>
  - CARBALLEDA, A. Intervención en lo social y pensamiento crítico. Una mirada desde nuestra América en los escenarios actuales del trabajo social. (2014) [en línea] [Consultado:17 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://surmaule.cl/wp-content/uploads/sites/4/2014/12/Carballeda-A.-Intervenci%C3%B3n-en-lo-social-y-pensamiento-critico.pdf>
  - Cartel Urbano. Encuesta Mundial de Drogas.(2019) [página web] [en línea] [Consultado: 19 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://cartelurbano.com/sustancias/en-colombia-la-cocaina-a-domicilio-llega-mas-rapido-que-una-pizza-encuesta-mundial-de-drogas>
  - CASTAÑAS, et al. Intervención en drogodependencias con enfoque de género. (2007) Madrid, España. [en línea] [Consultado: 15 de Agosto de 2019] Disponible en: [https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/Intervencion\\_en\\_drogodependencias\\_con\\_enfoque\\_gen.pdf](https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/Intervencion_en_drogodependencias_con_enfoque_gen.pdf)
  - CASTILLA, P. (2016). La prevención de recaídas desde el modelo de Marlatt. Aportaciones desde el trabajo social. *Revista: Trabajo Social Hoy* [en línea] Fundación Tomillo. [Consultado: 26 de Octubre de 2018] Disponible en: [www.trabajosocialhoy.com/.../la-prevencion-de-recaidas-desde-el-modelo-de-marlatt](http://www.trabajosocialhoy.com/.../la-prevencion-de-recaidas-desde-el-modelo-de-marlatt)
  - CNN Español. Colombia llega a niveles de récord en cultivos de coca y producción de cocaína, según informe de EE.UU. (Página web).[en línea] 25 de Junio de 2018. Párr.2. [Consultado: 29 de Junio de 2019] Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/06/25/colombia-coca-cocaina-record-niveles-altos-estados-unidos-ondcp/>
  - Colprensa. Polémica por decreto que permitirá incautar dosis mínima de droga. [Página Web] El Universal (2018). Bogotá, Colombia. [Consultado: 30 de Abril de 2019] Disponible en: <https://www.eluniversal.com.co/colombia/polemica-por-decreto-que-permitira-incautar-dosis-minima-de-droga-286705-HUEU403730>
  - Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. [en línea] [Consultado: 3 de Mayo de 2019] Disponible:[http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/internacionales/Informe\\_sobre\\_el\\_consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_las\\_Am%C3%A9ricas\\_2019.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/internacionales/Informe_sobre_el_consumo_de_drogas_en_las_Am%C3%A9ricas_2019.pdf)
  - Congreso de Colombia. Ley N° 1438 de 2011. [en línea] (2011) [Consultado: 22 de Agosto de 2018] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)
  - CORDERO, N; PALACIOS, J. y FERNÁNDEZ, I. Trabajo Social Y derechos Humanos: Razones para una convergencia. [en línea] Sevilla, España (2006). [Consultado: 13 de Diciembre de 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002316.pdf>
  - CORNEJO, M., MENDOZA, F. y ROJAS, R. La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. (2008) [en línea] [Consultado:19 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v17n1/art04.pdf>



- CUERNO, L. Uso y abuso de sustancias psicoactivas: Cultura y Sociedad. (2013) [Consultado: 21 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/RPSP/article/view/1192/1013>
- DE LA VILLA, M. Intervención psicosocial y psicoeducativa con menores con consumo problemático de drogas: superando el Principio de Lampedusa. Textos de la Ponencia “Adicciones: Conocimiento, atención integrada y acción preventiva” presentada en el XXVI Congreso de Salud Mental de la AEN. [en línea] (2015) Valencia. [Consultado: 12 de Diciembre de 2018] Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13924/Adicciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- DE MIGUEL, E. Mujeres, consumo de drogas y encarcelamiento. Una aproximación interseccional. (2016). [en línea] [Consultado: 15 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/download/47421/48924>
- El Nuevo Siglo. Colombia a EU: Hemos enfrentado con firmeza el narcotráfico. [en línea] (Redacción web) [Consultado: 7 de junio de 2019] Disponible en: <https://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/03-2019-hay-mas-droga-en-eu-desde-presidencia-de-duque>
- ELBOJ y GÓMEZ. El giro dialógico de las ciencias sociales: Hacia la comprensión de una metodología dialógica. (2001) Barcelona, España. [en Línea][Consultado: 18 de Julio de 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/206415.pdf>
- FANTIN, M y GARCÍA, H. Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. (2011) [en línea] [Consultado:19 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf>
- FERGUSSON, S. y GÓNGORA, A. La relación entre personas y drogas y los dispositivos de inclusión social basados en la comunidad: críticas y perspectivas desde América Latina. (2012) [en línea] [Consultado:19 de Agosto de 2019] Disponible en: [http://www.mamacoca.org/docs\\_de\\_base/Debate\\_despenalizacion\\_Colombia/fergusson\\_y\\_Gongora\\_relacin\\_personas\\_drogas\\_dispositivos\\_inclucion\\_social\\_2013.pdf](http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Debate_despenalizacion_Colombia/fergusson_y_Gongora_relacin_personas_drogas_dispositivos_inclucion_social_2013.pdf)
- FERNÁNDEZ, M y MARTÍNEZ, M. El antes y el después de Consumo Problemático: Representaciones sociales, abordajes interdisciplinarios y acceso al derecho a la salud. (2014) Luján de Cuyo, Argentina. [en línea] [Consultado: 22 de Marzo de 2019] Disponible: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/6570/tesis-fcpys-ts-2014-fernandez-martinez.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6570/tesis-fcpys-ts-2014-fernandez-martinez.pdf)
- FORSELLEDO, A. y ESMORIS, V. Consumo de Drogas y Familia Situación y Factores de Riesgo. (2011) [en línea][Consultado:19 de Agosto de 2019]. Disponible en: [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura%202011\\_UT\\_1.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%202011_UT_1.pdf)
- FURNIELES, C. Sistematización de la estrategia metodológica ejecutada desde Trabajo Social para el fortalecimiento de las relaciones afectivas de los residentes de la corporación Hogares CREA y sus familias. Cartagena Año 2016. (2016) [en línea] [Consultado: 24 de Marzo de 2019]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3925/1/SISTEMATIZACI%C3%93>
- GHISO, A. Sistematización. Un pensar el hacer, que se resiste a perder su autonomía. (2011). [en línea] [Consultado: 3 de Agosto de 2019] Disponible en: [http://www.cepalforja.org/sistem/documentos/decisio28\\_saber1.pdf](http://www.cepalforja.org/sistem/documentos/decisio28_saber1.pdf)
- GÓMEZ, I. Tráfico y consumo de drogas, el mayor flagelo de Colombia. [Página web] El Espectador (2018) Bogotá, Colombia. [Consultado: 25 de Abril de 2019] Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/colombia-y-su-mayor-flagelo-articulo-830097>
- GONZÁLEZ, B. y REGO, E. Problemas emergentes de la salud mental de la juventud. (2004) Madrid, España. [en línea] [Consultado: 25 de Marzo de 2019] Disponible en: [http://www.injuve.es/sites/default/files/salud\\_mental\\_de\\_la\\_juventud.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/salud_mental_de_la_juventud.pdf)

- GRANADOS, G. Mujeres, adicción y rehabilitación: Reflexiones desde la frontera noreste de México. (2015) [en línea] [Consultado: 16 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://www.scielo.org/article/scol/2015.v11n3/367-379/>
- GREENE, P; FYNMORE, S. y VINAGRE, A. Drogas en Chile: Fronteras, consumo e institucionalidad. Serie informe sociedad y política. [en línea] (2018) Chile [consultado: 12 de Diciembre de 2018] Disponible en: <https://lyd.org/wp-content/uploads/2018/03/SIP-161-Drogas-en-Chile-Fronteras-consumo-e-institucionalidad-Enero2018.pdf>
- HECHAVARRÍA, E. Universidad Virtual de la Salud Manuel Fajardo. Diferencias entre cuestionario y encuesta. (2012) [Página web] [en línea] [Consultado: 19 de Julio de 2019] Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/diferencia-entre-cuestionario-y-encuesta>
- HENAO, S. Representaciones sociales del consumo de “drogas” en un contexto universitario, Medellín, Colombia, 2000. (2011) Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(1): 26-37. [en línea] [Consultado: 2 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a04.pdf>
- HERNÁNDEZ, D. Tratamiento de adicciones en Colombia.(2010) Cali, Colombia. [en línea] [Consultado:20 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39s1/v39s1a11.pdf>
- JÁUREGUI, I. Droga y Sociedad: La Personalidad Adictiva De Nuestro Tiempo. *Nómadas*. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas 16 (2007.2) [en línea] Universidad Complutense, España [Consultado: 15 de Septiembre de 2018] Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/27626>
- JIMÉNEZ, A. El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de Madrid. (2016).Madrid, España. [en línea] Consultado: 19 de Marzo de 2019. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/38754/1/T37602.pdf>
- JIMÉNEZ, C. Paternidad Innovadora en Cartagena. Un proyecto esperanzador. (2014). Editorial Universitaria. [en línea] [Consultado: 15 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/4820/1/padres%20innovadores%20cartageneros.pdf>
- JIMÉNEZ, R. La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual.(2005) *Revista Scielo* [en línea] [Consultado: 4 de Agosto de 2019] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252005000100009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000100009)
- JUMBO, D, MERINOS, C. y ESPINOZA,M. El rol del trabajador social en la prevención de la drogadicción, desde el enfoque del autodesarrollo comunitario. (2017) Loja, Ecuador. [en línea] [Consultado: 22 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6102832.pdf>
- KORNBLIT, A. CAMAROTTI, A. & DI LEO, A. Prevención del consumo problemático de drogas. Ministerio de Educación, Argentina. [Consultado: 29 de Junio de 2019] Disponible en: [http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu\\_ModulosESI.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf)
- LAGUNES, Lucia. Mujer y adicta: doble discriminación. [en línea] Blog Liberaddictus, a.c. Ciudad de México, México.(2016).Párr.7. [Consultado: 24 de Junio de 2019] Disponible: <https://www.liberaddictus.org/desde-la-otra-orilla/442-mujer-y-adicta--doble-estigma.html>
- LÓPEZ y SANDOVAL. Métodos y técnicas de investigación cualitativa y cualitativa. (2013) Guadalajara, México. [en línea] [Consultado: 19 de Julio de 2019] Disponible en: [http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/1\\_Metodos\\_y\\_tecnicas\\_cuantitativa\\_y\\_cualitativa.pdf](http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/1_Metodos_y_tecnicas_cuantitativa_y_cualitativa.pdf)
- LÓPEZ, E y PÉREZ, M. La reinserción social y las adicciones. (2005) Ciudad de México. [en línea] [Consultado: 4 de Julio de 2019] Disponible en: <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/BailonManuel.pdf>

- LUTTE, G. "Los jóvenes en las representaciones sociales dominantes" (1991) artículo compilado en Desarrollo de los adolescentes III Identidad y relaciones sociales.(2006). [en línea] [Consultado: 7 de Agosto de 2019] Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/Libros\\_Adolecencia.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolecencia.pdf)
- MALDONADO, R. El Método Hermenéutico en la investigación cualitativa. (2016) [en línea] [Consultado: 19 de Julio de 2019] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/301796372\\_EL\\_METODO\\_HERMENEUTICO\\_EN\\_LA\\_INVESTIGACION\\_CUALITATIVA](https://www.researchgate.net/publication/301796372_EL_METODO_HERMENEUTICO_EN_LA_INVESTIGACION_CUALITATIVA)
- MARTÍNEZ, D y PALLARÉS, J. De riesgos y placeres, Manual para entender las drogas. (2013) [Consultado: 25 de Junio de 2019] Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/08/doctrina45682.pdf>
- MARTINEZ, J. "El Habitus. Una revisión analítica". (2017) Revista Internacional de Sociología 75 (3): e074. doi: [en línea] [Consultado: 14 de Marzo de 2019] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.115>
- MÉNDEZ, R., WRAAGE, D y COSTA, M. Trabajo social en el campo de la salud mental. La discusión por el diagnóstico. (2012) [en línea] [Consultado: 17 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5857464.pdf>
- Ministerio de Justicia y Del Derecho. Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). Reporte de Drogas en Colombia 2017. [en línea] Bogotá, Colombia [Consultado: 15 de Septiembre de 2018] Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte\\_drogas\\_colombia\\_2017.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf)
- Ministerio de Protección Social. Resolución número 4750 de 2005. [en línea] República de Colombia [Consultado: 4 Septiembre de 2018] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n\\_4750\\_de\\_2005.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_4750_de_2005.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú Ministerio de Salud y Protección Social. [en línea] Bogotá, Colombia. (2013) [Consultado: 22 de Agosto de 2018] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 089 de 2019. [en línea]. Colombia (2019) [Consultado: 8 de Mayo de 2019] Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/089\\_dopta\\_politica\\_integral\\_para\\_prevenicion\\_y\\_atencion\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psicoactivas.p](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/089_dopta_politica_integral_para_prevenicion_y_atencion_del_consumo_de_sustancias_psicoactivas.p)
- Ministerio de Salud y Protección. Resolución 089 de 2019. Colombia [en línea] [Consultado: 25 de Abril de 2019] Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/089\\_dopta\\_politica\\_integral\\_para\\_prevenicion\\_y\\_atencion\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psicoactivas.p](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/089_dopta_politica_integral_para_prevenicion_y_atencion_del_consumo_de_sustancias_psicoactivas.p)
- Ministerio de Salud. Plan Nacional para la promoción de la Salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021. [en línea] Colombia. (2017) [Consultado: 22 de Agosto de 2018] Disponible en :<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>
- Ministerio de Salud. Resolución Numero 2358 de 1998. [en línea] República de Colombia. (1998) [Consultado: 22 de Agosto de 2018] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf)
- MOLINA, J. Citado en Revista Ludopatía y Salud Mental (VI): N° 27 Adicciones. (2015) [en línea] [Consultado: 16 de Septiembre de 2018] Disponible en: [http://www.onlinezurekin.net/archivos/revista/revista27\\_cas.pdf](http://www.onlinezurekin.net/archivos/revista/revista27_cas.pdf)
- MONJE, C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía Didáctica. (2011). [en línea] Neiva, Colombia. [Consultado: 16 de Marzo de 2019]

Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

- MORENO, A et al. Transitando identidades. La mediación artística en el proceso de rehabilitación de personas con problemas de adicciones. (2013) Barcelona, España. [en línea] Consultado: 1 de Julio de 2019. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/40582/41399>
- MUÑOZ, G. Conflicto armado en Colombia y sus consecuencias sobre niños y jóvenes. (2015). Revista Desjidades. [en línea] [consultado: 25 de Junio de 2019] Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/v8/es\\_n8a04.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/v8/es_n8a04.pdf)
- Museo Nacional de Colombia. Análisis histórico del narcotráfico en Colombia. (2014). Ministerio de Cultura, Colombia. [en línea] [consultado: 29 de Junio de 2019] Disponible en: <http://www.museonacional.gov.co/imagenes/publicaciones/analisis-historico-del-narcotrafico-en-colombia.pdf>
- Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). Situación del consumo de drogas en Colombia. [en línea] Bogotá, Colombia. [Consultado: 25 de Abril de 2019]. Disponible en : <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>
- ODC. Comisión asesora para la política de drogas en Colombia. Lineamientos. (2013). Bogotá, Colombia. [Consultado: 29 de Junio de 2019] Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/comision\\_asesora/docs/comision\\_asesora\\_politica\\_drogas\\_colombia.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/comision_asesora/docs/comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf)
- Oficina de Alto Comisionado para la Paz. Acuerdo Solución al problema de las drogas ilícitas. [en línea] Bogotá, Colombia. (2016). [Consultado:12 de Mayo de 2019] Disponible: <http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/Documents/informes-especiales/abc-del-proceso-de-paz/solucion-al-problema-de-las-drogas-ilicitas.html>
- Oficina de Alto Comisionado para la Paz. El acuerdo final de paz. [en línea] Bogotá, Colombia. (2016). [Consultado:12 de Mayo de 2019] Disponible en: [http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/herramientas/Documents/Nuevo\\_enterese\\_version\\_6\\_Sep\\_final\\_web.pdf](http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/herramientas/Documents/Nuevo_enterese_version_6_Sep_final_web.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (UNODC) . Informe Mundial 2018. [Consultado: 21 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.unodc.org/bolivia/es/La-UNODC-presento-el-Informe-Mundial-sobre-las-Drogas-2018-a-representantes-del-gobierno-y-la-sociedad-civil.html>
- Oficina de las Naciones Unidas contra las drogas y el delito. (UNODC) Informe Mundial Sobre Las Drogas 2018. [en línea] [Consultado: 17 de Mayo de 2019] Disponible en: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)
- Organización Mundial De La Salud. Consejo Ejecutivo. La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas. Informe de la Secretaría. (2016). [en línea] [Consultado: 13 de marzo de 2019] Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB140/B140\\_29-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS. Representación Guatemala. Estudio sobre las capacidades del sector salud para el abordaje de los problemas de salud pública relativos al uso de sustancias psicoactivas. [en línea] (2014) Guatemala [Consultado: 12 de Diciembre de 2018] Disponible en: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=804-sustancias-psicoactivas&category\\_slug=1-gerencia-y-coordinacion&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=804-sustancias-psicoactivas&category_slug=1-gerencia-y-coordinacion&Itemid=518)
- ORTEGÓN, D. Una aproximación a la investigación del consumo de drogas en el contexto comunitario, aportaciones a la salud pública. Revista Virtual (2014) [en línea] [Consultado: 19 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ff6e/a3b9595bbbdc09ef8bb8bc45699028f90d60.pdf>

- PÁEZ, C. Cuatro décadas de Guerra contra las drogas ilícitas: un balance costo-beneficio. Ministerio de Relaciones Exteriores.(2012) [en línea] Bogotá, Colombia. [consultado: 3 de Junio de 2019] Disponible en: [https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/pensamiento\\_estrategico/documentos\\_sobre\\_region/d.Cuatro%20D%E9cadas%20de%20Guerra%20contra%20las%2](https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/pensamiento_estrategico/documentos_sobre_region/d.Cuatro%20D%E9cadas%20de%20Guerra%20contra%20las%2)
- PALACIO, M. Los cambios y transformaciones en la familia. Una paradoja entre lo sólido y lo líquido. (2009) [en línea] [Consultado: 13 de Agosto de 2019] Disponible en: [http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef1\\_3.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef1_3.pdf)
- PALERMO, S. Adicto: “El que no habla”. [video] Emociones y Adicciones TV. (Publicado 28 de Octubre de 2016) [Consultado: 16 de Septiembre de 2018] 3.19 min Disponible en internet: [https://www.youtube.com/watch?v=s\\_B1xMdCS1I](https://www.youtube.com/watch?v=s_B1xMdCS1I)
- PASCUAL, M y PASCUAL, F. El estigma de la persona adicta. (2017) [en línea] [Consultado: 29 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289153037001.pdf>
- PEÑARANDA, F. Salud pública y justicia social en el marco del debate determinantes – determinación social de la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública (2013); 31 (supl 1): S91-S102. [en línea] Medellín, Colombia. “[Consultado: 6 de Octubre de 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a11.pdf>
- PEREIRA, M. Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes cartageneros atendidos por ingreso y recaídas hospitalarias en la clínica la misericordia. (2016-17)[en línea] Cartagena, Colombia [Consultado: 7 de Agosto de 2018] Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/5120/1/FACTORES%20%20PSIC>
- PÉREZ, A y CORREA, M. Identidad femenina y consumo de drogas: Un estudio cualitativo. (2011) [en línea] [Consultado: 15 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a10v17n2>
- PÉREZ, A. Repensar la sistematización y la investigación evaluativa en la intervención del Trabajo Social, como pilares para la producción de conocimientos. (2009) *Revista Palobra*. [en línea] [Consultado: 17 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Palobra/2009/no10/3.pdf>
- PIERRE, J. Investigación cualitativa, guía práctica (2004) Pereira, Colombia [en línea] [Consultado: 19 de Agosto de 2019] Disponible en: [https://www.academia.edu/36342519/Investigaci%C3%B3n\\_Cualitativa\\_-\\_Jean\\_Pierre\\_Deslauriers](https://www.academia.edu/36342519/Investigaci%C3%B3n_Cualitativa_-_Jean_Pierre_Deslauriers)
- Presidencia de la República de Colombia. [Página web] Gobierno Nacional firma decreto reglamentario para combatir el microtráfico de drogas en los espacios públicos. (2018) Bogotá, Colombia. [Consultado: 30 de Abril de 2019] Disponible en: <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2018/181001-Gobierno-Nacional-firma-decreto-reglamentario-para-combatir-el-microtrafico-de-drogas-en-espacios-publicos.asp>
- Presidencia de la República. Gobierno presentó “Ruta Futuro”, política integral para enfrentar el problema de la droga y que ataca todos los eslabones de la cadena del narcotráfico.(2018) Bogotá, Colombia [Pagina web] [Consultado: 9 de junio de 2019] Disponible en: <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2018/181213-Gobierno-presento-Ruta-Futuro-politica-integral-enfrentar-problema-drogas-ataca-todos-eslabones-narcotrafico.aspx>
- PUGLIESE, C y CASAL, M. Análisis acerca de algunas de las dimensiones de la intervención del Trabajo Social en el área de Salud Mental. Determinaciones del discurso.(2013) [en línea] [Consultado: 17 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen71/pugliese.pdf>
- RENGEL, D. La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. Revista Gazeta de Antropología. (2005) Sevilla, España. [en línea] [Consultado: 2 de Agosto de 2019] Disponible en: [https://www.ugr.es/~pwlac/G21\\_25Daniel\\_Rengel\\_Morales.html](https://www.ugr.es/~pwlac/G21_25Daniel_Rengel_Morales.html)

- Revista virtual El País.com.co. Sigue el debate por decisión de la Corte sobre consumo de alcohol y drogas en espacios públicos. [Página web] [en línea] (7 de junio de 2019) [Consultado: 30 de Junio de 2019] Disponible en: <https://www.elpais.com.co/colombia/sigue-el-debate-por-decision-de-la-corte-sobre-consumo-de-alcohol-y-drogas-en-espacios-publicos.html>
- Revista virtual Semana. Cógela suave: la sentencia sobre drogas y licor en parques. [página web] [en línea] (6 de junio de 2019) [Consultado: 30 de Junio de 2019] Disponible: <https://www.semana.com/nacion/articulo/consumo-de-drogas-y-bebidas-alcoholicas-en-el-espacio-publico/619014>
- RIVERA, Z. Proceso de Formación con los Adolescentes y Familias de la Corporación hogares CREA Cartagena para la Resolución Estratégica de Conflictos, contribuyendo al fortalecimiento y crecimiento de las dinámicas familiares en la problemática de la adicción a las drogas a través de la Mediación como una estrategia de intervención profesional. Año 2013- 2014. [en línea] [Consultado: 7 de Agosto de 2018] Disponible: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/1133/1/Trabajo%20de%20Grado%202014%20ZULAY.pdf>
- RIZO, M. Construcción de la realidad, Comunicación y vida cotidiana – Una aproximación a la obra de Thomas Luckmann (2015) São Paulo, Brasil. [en línea] [Consultado: 19 de Julio de 2019] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/interc/v38n2/1809-5844-interc-38-02-0019.pdf>
- ROBLES, K. El ejercicio profesional de Trabajo Social dentro de los Equipos Interdisciplinarios del programa PROMECUM en Costa Rica. (2017) [en línea] [Consultado: 18 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen84/robles-84.pdf>
- RODRIGUEZ, M. La integración sociolaboral de drogodependientes. Premisas de intervención. (2007) [en línea] [Consultado:27 de Agosto de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83970113.pdf>
- RODRIGUEZ, S, CORDOVA, A, & FERNANDEZ, M. Estudio comparativo del proceso de reinserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación. (2015) México. [en línea] [Consultado: 1 de Julio de 2019]. Disponible en: <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/222/237>
- RODRÍGUEZ, S, y NUTE, L. Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Una revisión bibliográfica. (2013) México. [en línea] [Consultado: 4 de Julio de 2019] Disponible en: [revistas.unam.mx/index.php/repj/article/download/36346/32943](http://revistas.unam.mx/index.php/repj/article/download/36346/32943)
- ROMERO, M, GÓMEZ, C y MEDINA, E. Las mujeres adictas: De la descripción a su construcción social. (1996). [en línea] [Consultado: 16 de Agosto de 2019] Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/Mujeres\\_adictas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Mujeres_adictas.pdf)
- RUBIO, J. Proceso de construcción de un estigma: La exclusión social de la drogadicción. (2001) Madrid, España. [en línea][Consultado: 27 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/download>
- STEHLIK, C. Adicciones: Una situación de compromiso.(2008) [en línea] [Consultado: 16 de Septiembre de 2019] Disponible: <https://www.margen.org/suscri/margen48/stehlik.html>
- TELLO, N. Apuntes de Trabajo Social, Trabajo Social, disciplina del conocimiento. México. [en línea] [Consultado: 19 de Julio de 2019] Disponible en: [http://neliatello.com/docs/apuntes-sobre-intervencion-social\\_nelia-tello.pdf](http://neliatello.com/docs/apuntes-sobre-intervencion-social_nelia-tello.pdf)
- The New York Times. Las fallas que ponen en riesgo el acuerdo de paz en Colombia. [en línea] [página web] [Consultado: 18 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2019/05/17/colombia-paz-farc-duque/>

- The New York Times. Las fallas que ponen en riesgo el acuerdo de paz en Colombia. [en línea] [página web] [Consultado: 18 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2019/05/17/colombia-paz-farc-duque/>
- TIRADO, A. El consumo de Drogas en el Debate de la Salud Pública. *Revista Scielo* Universidad de Antioquia. [en línea] Medellín, Colombia. (2016) “[Consultado: 16 de Septiembre de 2018] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00177215.pdf>
- TORRES, L. El adicto y la familia en recuperación. (2007) “[en línea] [Consultado: 4 de Julio de 2019] Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43\\_adicto.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43_adicto.pdf)
- UBIETO, J. Trabajo en red y adicciones. Una práctica colaborativa para regenerar el vínculo profesional. Textos de la Ponencia “Adicciones: Conocimiento, atención integrada y acción preventiva” presentada en el XXVI Congreso de Salud Mental de la AEN. [en línea] (2015) Valencia. [Consultado: 11 de Diciembre de 2018] Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13924/Adicciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- UNODC. World Drug Report (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: E.18.XI.9) (2018) (página web) [en línea] [Consultado: 25 de Marzo de 2019] Disponible en: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_1\\_EXSUM.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf)
- ZAMANILLO, T y MARTÍN, M. La Responsabilidad política del Trabajo Social. (2011) [en línea] [Consultado: 25 de Septiembre de 2019] Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/921/1059>
- ZAPATA, M. La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *CES Psicología* [en línea] 2009, 2 (Julio-Diciembre) : [Fecha de consulta: 11 de diciembre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539413007> ISSN

## ANEXOS

### - Tablas

\* **Tabla #6 Matriz teórica conceptual del Estado del arte**

Identificación	Objetivo General	Categorías/ Variables	Instrumentos de Recolección de información	Propuesta/ Resultado
MORENO, A. et al. Transitando identidades. La mediación artística en el proceso de rehabilitación de personas con problemas de adicciones. (2013) Barcelona, España.	Generar procesos colaborativos en los centros de atención a personas con drogodependencia, los estudiantes y docentes promoviendo la articulación de la academia y los centros de día mediante la mediación artística	* Identidades * Habilidades sociales * Reinserción * Rehabilitación * Centros de día * Drogodependencia * Abstinencia <b>Variables</b> * Sinergia de intervención de la academia y los profesionales de los centros	* Mediación artística * Observación participante * Diario de campo * Trabajo grupal * Animación sociocultural * Teatro (performance)	La construcción de identidades, la reafirmación de habilidades sociales y relaciones de confianza fueron estimuladas a través de la comprensión del arte como escenario de transformación de realidades, las concepciones negativas de la persona adicta se polemizaron dejando a un lado el miedo por la censura y la exclusión, las expresiones artísticas desde el trabajo colaborativo de docentes, estudiantes y profesionales aportaron a la resolución de conflictos, la memoria y la comunicación asertiva.
FRESNO y PÉREZ. Adolescentes y Drogas: La deconstrucción de la percepción del riesgo en el metarrelato grupal (2014)	Reconstrucción de sentido alrededor de la comprensión de las drogas desde la experiencia de adolescentes, sus contextos sociales e historias de vida mediatizado por la intervención de trabajo social	* Adolescentes * Drogas * Ocio * Historias de vida * Intervención en Trabajo Social <b>Variables</b> * Percepciones, creencias, imaginarios de la droga * Reconstrucción de intereses	* Análisis bibliográfico * Observación * Entrevistas a profundidad * Narrativa * Grupo Focal	La sociedad y las instituciones del Estado continúan reproduciendo el estigma del adolescente/joven-consumidor, la generalidad de la problemática abocada en un único grupo sectorial representa exclusión y discriminación social. Las narrativas develan las intencionalidades de adolescentes consumidores, algunos desconocen los efectos nocivos de las drogas y subestiman la posibilidad de sufrir afectaciones; respecto a la intervención en Trabajo social se identifica la demanda de estrategias integradoras, de prevención, capacitación y apoyo psicosocial.
FERNÁNDEZ, M. y MARTÍNEZ, M. El antes y el después de Consumo Problemático: Representaciones sociales, abordajes interdisciplinarios y acceso al derecho a la salud. (2014) Luján de Cuyo, Argentina.	Conocer la influencia de las representaciones sociales de los equipos interdisciplinarios de los campos de la salud y educación frente al consumo problemático	* Consumo Problemático * Equipos interdisciplinarios * Intervención en Trabajo Social <b>Variables</b> * Representaciones sociales * Prejuicios y/o Creencias * Imaginarios	* Observación participante * Encuestas * Entrevistas a profundidad * Análisis documental-Recolección bibliográfica	Las representaciones sociales construidas por parte de los profesionales del grupo interdisciplinar influyen en la calidad de la intervención que recibe la persona en su proceso de rehabilitación, el acceso a la salud y a los beneficios generales de atención sanitarios. Por otro lado, la institucionalidad reguladora de los centros de atención no estima relevante el trabajo interdisciplinar abarcando la problemática de manera parcializada. La visión de Trabajo social en los equipos de trabajo le otorga rigurosidad y claridad al enfoque multidisciplinar que atiende el consumo



<p>RODRÍGUEZ, S y FERNÁNDEZ, C. Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. (2014), México.</p>	<p>Identificar las principales barreras para la inserción social de los usuarios de drogas en rehabilitación y conocer asimismo las alternativas que los usuarios proponen como más afectivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Tratamiento</li> <li>* Rehabilitación</li> <li>* Inserción social</li> <li>* Drogas</li> <li>* Drogodependencia</li> </ul> <p><b>Variables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Reconstitución de vínculos sociales</li> <li>* Recuperación</li> <li>* Estigmatización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Revisión bibliográfica</li> <li>* Análisis documental</li> <li>* Entrevistas a profundidad</li> <li>* Análisis de marcos referenciales</li> </ul>	<p>La inserción social implica un compromiso de profesionales, el Estado y la sociedad, la persona después de su rehabilitación puede enfrentarse a relaciones de exclusión y al deterioro de sus redes sociales y familiares producto del aislamiento por el consumo, además de la estigmatización el sujeto puede presentar estrés asociado a la abstinencia y por ello expectativas negativas sobre su reintegración.</p>
<p>ARMIJOS, D. La drogadicción juvenil el cantón Cuenca: Un problema social. (2015) Cuenca, Ecuador</p>	<p>Analizar la drogadicción como enfermedad junto a su prevención, modelos de abordaje y el rol del trabajador social en la actualidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Drogodependencia</li> <li>* Prevención del consumo</li> <li>* Modelo interdisciplinario</li> <li>* Juventudes</li> </ul> <p><b>variables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Imaginarios (juventud- droga)</li> <li>* El trabajador social frente al consumo de drogas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Revisión documental, datos estadísticos tomados del Consejo Nacional de Sustancias Estupeficientes y Psicotrópicas (CONSEP)</li> <li>* Entrevistas</li> <li>* Observación</li> <li>* Investigación participante</li> </ul>	<p>La propuesta del autor va encaminada hacia un trabajo interdisciplinar con el fin de abordar la complejidad de la drogodependencia con un enfoque integral y focalizado. Es importante desarrollar estrategias de concientización, el acto educativo no solo del sujeto con adicción sino de la sociedad en general para intentar modificar el imaginario social dominante que estigmatiza a las personas con adicciones. En relación a la intervención en Trabajo Social supone el reto de asumir al sujeto con historicidad y unas motivaciones particulares que dan sentido a sus decisiones, lo anterior para no caer en lecturas erróneas de sus realidades.</p>
<p>RODRIGUEZ, S, CÓRDOVA, A, &amp; FERNANDEZ, M. Estudio comparativo del proceso de reinserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación. (2015) México.</p>	<p>Comparar el proceso de reinserción social entre hombres y mujeres considerando las diferencias atribuibles al género y la intervención profesional para identificar aspectos diferenciales en el proceso de rehabilitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Inserción social</li> <li>* Drogodependencia</li> <li>* Tratamiento</li> <li>* Rehabilitación</li> <li>* Redes familiares/sociales</li> </ul> <p><b>Variables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Sexo</li> <li>* Estigmatización (mujer-droga)</li> <li>* Habilidades sociales</li> <li>* Intervención profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Escala Likert</li> <li>* Encuesta transversal</li> <li>* Entrevistas</li> <li>* Análisis documental</li> </ul>	<p>Los resultados de la investigación demuestran las principales diferencias entre hombres y mujeres en el proceso de rehabilitación, empezando porque la demanda de tratamiento profesional es mayor en población masculina lo que implica que la intervención sea sin enfoque diferencial, por otro lado, la mujer presenta más dificultad para lograr la reinserción debido a que la estigmatización que recae sobre ellas es mucho más fuerte. La propuesta de los autores es el desarrollo de programas de reinserción con perspectiva de género y mejor acompañamiento.</p>

<p>CARAVACA, J.A. Drogas en la contemporaneidad: 100 miligramos de reflexiones. Rev. Enfermería Actual (2016) Costa Rica.</p>	<p>Reflexionar sobre el fenómeno del consumo de drogas haciendo énfasis en las representaciones de la droga en la sociedad y para el colectivo científico, se desarrolla específicamente el imaginario de consumo del "crack" y la explicación histórica del consumo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Drogas ilícitas</li> <li>* Crack</li> <li>* Consumismo</li> <li>* Adicciones</li> <li>* Toxicomanía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Análisis documental</li> <li>* Revisión bibliográfica</li> </ul>	<p>La investigación planteada adelanta un ejercicio crítico-reflexivo frente a los mitos y exageraciones construidos alrededor del "crack", la asociación negativa de la persona consumidora y los efectos de la droga, reconociendo la existencia de mortalidad y tragedia en el consumo de sustancias psicoactivas como una asimilación unilateral que no contempla la experiencia del usuario de drogas, su familia y profesionales relacionados con su tratamiento, antes bien, el discurso actual promueve el descrédito del paciente y sataniza sus prácticas adictivas.</p>
<p>JIMÉNEZ, A. El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de Madrid. (2016).Madrid, España.</p>	<p>Analizar la intervención y especificidad de Trabajo social en los grupos interdisciplinarios de centros de rehabilitación de drogadicción en la Comunidad de Madrid, España.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Modelos de intervención social</li> <li>* Interdisciplinariedad</li> <li>* Drogodependencia</li> </ul> <p><b>Variables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Práctica profesional</li> <li>* Percepciones acerca del Trabajo social</li> <li>* Cohesión de intervención de grupo profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cuestionarios, encuesta</li> <li>* Observación participante</li> <li>* Entrevistas a profundidad</li> <li>* Diario de campo</li> </ul>	<p>El papel de los trabajadores sociales en los centros de atención está limitado a la gestión de recursos, manejo de información y asesoramiento sin dar lugar a la intervención integral con el paciente.</p> <p>La institucionalidad limita el quehacer profesional en el área de drogodependencia, los profesionales reconocen la pertinencia de la intervención de trabajadores sociales en los grupos interdisciplinarios.</p>
<p>CASTILLA, P.. La prevención de recaídas desde el modelo de Marlatt. Aportaciones desde el trabajo social. (2016) Trabajo Social Hoy, 77, 109-133. doi 10.12960/TSH.2016.0006.</p>	<p>Propone estrategias para trabajar habilidades, reestructuración cognitiva y el manejo de los ciclos de cambios en el proceso de rehabilitación por consumo de drogas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Drogodependencia</li> <li>*Prevención de Recaídas</li> <li>* Habilidades Cognitivo-Conductual</li> <li>* Conductas adictivas</li> <li>* Trabajo social y recaídas</li> </ul> <p><b>Variables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Motivación</li> <li>* Métodos de intervención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Basado en el modelo de Prevención de Recaídas de Marlatt y Colaboradores</li> </ul>	<p>La comprensión de la recaída desde el modelo propuesto por Marlatt es fundamental para asumir el proceso de rehabilitación como un ciclo complejo y variable, no implica retroceso volver a consumir pero este episodio logra afectar la motivación y determinación de los pacientes para seguir el tratamiento, razón por la cual la intervención en Trabajo Social es imprescindible para articular la familia y la red de apoyo a la dinámica cambiante de la rehabilitación logrando además que el sujeto se inserte en sus actividades cotidianas con normalidad.</p>
<p>BARRETO, M. Papel del trabajador social en las adicciones. (2017) Manta, Ecuador</p>	<p>Analizar las funciones del trabajador social en el ámbito de salud mental frente al tratamiento de las adicciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Trabajo social y Adicciones</li> <li>* Instrumentos</li> <li>* Principios de la intervención</li> </ul> <p><b>Variables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Trabajo interdisciplinario</li> </ul>	<p>Análisis documental</p>	<p>A partir de la revisión realizada se determina que la intervención en Trabajo social no puede ser guiada por el paternalismo ni juicios morales, la documentación respecto a la acción profesional defiende la promoción de los derechos humanos y la garantía del bienestar social, una mediación con la red intra y extra institucional del sujeto.</p>

<p>JUMBO,D., MERINOS, C. y ESPINOZA,M. El rol del trabajador social en la prevención de la drogadicción, desde el enfoque del autodesarrollo comunitario. (2017) Loja, Ecuador</p>	<p>Contribuir a la comprensión de la drogadicción a partir de la intervención en trabajo social desde la metodología del autodesarrollo comunitario para la construcción de proyectos de transformación</p>	<p>* Drogadicción * Rol del trabajo social * Autodesarrollo comunitario * Prevención de consumo de drogas <b>Variables</b> * Participación * Colaboración</p>	<p>* Análisis bibliográfico, revisión documental.</p>	<p>La metodología del autodesarrollo comunitario en la intervención en trabajo social para la prevención del consumo de drogas es pertinente y presenta resultados visibles en la convivencia comunitaria, desde esta perspectiva es posible identificar las contradicciones y desigualdades que provocan la drogadicción en los miembros del cúmulo social, exclusión social e inequidad, asumiendo el todo como responsable de la cooperación y consolidación del tejido de relaciones. La incidencia de trabajo social se encamina hacia la promoción de una conciencia crítica sobre la consecuencia que generan los actos.</p>
<p>SOLÓRZANO, R, MÁRQUEZ, V &amp; MÁRQUEZ, K. Terapia cognitiva -conductual para rehabilitación-reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales. (2017), Ecuador.</p>	<p>Identificar la asociación de la terapia cognitivo-conductual para la rehabilitación y reinserción social del adicto y la minimización de los factores biopsicosociales que dieron origen a las adicciones y recaídas.</p>	<p>* Terapia cognitiva conductual * Rehabilitación * Reinserción social * Adicciones * Recaídas <b>Variables</b> * Factores biopsicosociales * Intervención profesional interdisciplinar</p>	<p>* Análisis documental *Revisión bibliográfica * Entrevistas a profundidad</p>	<p>Durante la intervención los factores psicosociales no pueden manejarse como aspectos aislados, los aportes de cada disciplina son esenciales para evitar que el paciente recaiga en el consumo. Las herramientas terapéuticas que reciben las personas en el tratamiento de rehabilitación son trascendentales para sostenerse en su proceso de abstinencia a las drogas, el manejo de la ansiedad, la práctica de un deporte y actividades recreativas así como la participación en grupos de apoyo son vitales para mantenerse.</p>
<p>SIXTO, A. y OLIVAR, Á. Educación Social y Trabajo Social en adicciones: Recuperar el territorio colaborando.(2018). Madrid, España.</p>	<p>Analizar las adicciones en la actualidad y el campo problemático de la intervención biopsicosocial</p>	<p>* Adicciones * Modelo Biopsicosocial * Educación Social * Trabajo Social <b>Variables</b> * Sinergia interdisciplinar</p>	<p>* Revisión documental del modelo biopsicosocial y revisión bibliográfica de Trabajo Social en adicciones</p>	<p>La educación social y Trabajo Social son determinantes en el equipo multidisciplinar que aborda la drogodependencia, las funciones específicas del campo social deben ser validadas y solicitadas como lo son en el modelo biomédico predominante, la propuesta del modelo psicosocial permite el diálogo de saberes alrededor de la intervención grupal en servicio del sujeto con adicciones.</p>

\* Tabla #7 Matriz de análisis teórica epistemológica y metodológica del Estado de la cuestión

Identificación	Objetivo	Proceso Metodológico	Ref. Epistemológico	Hallazgos
<p><b>Cultivando Vidas: Experiencia de consolidación de grupo de apoyo como estrategia protectora frente a la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas desde el centro de atención Marea, 2012</b></p>	<p>Gestionar y promover el fortalecimiento del proceso de reinserción a la vida social y seguimiento de las personas drogodependientes después de haber finalizado su tratamiento, las redes de apoyo familiar e institucional que evite la recaída en el consumo</p>	<p><u>Primera fase:</u> sensibilización de los adolescentes del CAD Marea en la cual se realiza la convocatoria y explican la necesidad de la constitución del grupo.  <u>Segunda fase:</u> fase de inicio y construcción colectiva de temáticas, se construyeron los ejes temáticos a partir de una lluvia de ideas en el grupo focal propiciado  <u>Tercera fase:</u> proceso formativo basado en la discusión frente a los daños y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas así como los factores protectores, habilidades de afrontamiento/sociales y resiliencia  <u>Cuarta fase:</u> socialización de la experiencia, identificación de relatos semejantes, la comunicación asertiva y la construcción de confianza.  <u>Quinta fase:</u> vinculación a grupos educativos, culturales y deportivos.</p>	<p>El proyecto se soportó desde el constructivismo considerando al sujeto en construcción con su medio y en la interacción con los demás.                      - El nivel de intervención referido es el preventivo</p>	<p>La intervención en Trabajo Social en adicciones debe generar una estrategia sostenible en la abstinencia del consumo, la resiliencia, el fortalecimiento de las redes de apoyo, de modo que cada paciente termine vinculado a programas educativos, culturales, artísticos y deportivos. Una estrategia educativa que permitió el reconocimiento de los factores de riesgo y los factores protectores y una concienciación del futuro, sus propósitos y sueños.</p>
<p><b>Sistematización De La Estrategia Metodológica De Intervención Implementada Desde Trabajo Social, En El Proyecto De Prevención Al Consumo De Sustancias Psicoactivas Y Alucinógenas (PSPA) En 7 Colegios Arquidiocesanos De Cartagena De Indias Del Secretariado De Pastoral Social De Cartagena.</b></p>	<p>Promover la educación y la búsqueda del bienestar de los escolares, estilos de vida saludable y disminución del consumo; .</p>	<p>± Planteamiento del Objetivo, selección y cualificación del equipo de sistematización                      ± Construcción del marco de análisis y definición de los instrumentos de recolección de información                      ± Recuperación del proceso, Interpretación y reflexión de la experiencia                      ± Socialización de los resultados</p>	<p>Enfoque hermenéutico y diferencial considerando el valor de las subjetividades, la recuperación de experiencias de vida teniendo en cuenta la participación de alumnos de diferentes edades, docentes y padres de familia.</p>	<p>Se direcciona al fortalecimiento de capacidades para afrontar la drogadicción y se deja una capacidad instalada en el cuerpo docente de cada institución, para que puedan identificar los casos de consumo y saber cómo manejar cada caso y hacia a dónde dirigir al estudiante o a la persona que consuma o venda la droga.</p>
<p><b>Proceso de Formación con los Adolescentes y Familias de la Corporación hogares CREA Cartagena para la Resolución Estratégica de Conflictos, contribuyendo al fortalecimiento y crecimiento de las dinámicas familiares en la problemática de la adicción a las drogas a través de la Mediación como una estrategia de intervención profesional. Año 2013- 2014.</b></p>	<p>Generar reflexiones entorno a la resolución de conflictos a través del diálogo y alternativas positivas de conciliación para la superación de la problemática del consumo.</p>	<p><b>Fase 1-</b> Vinculación: integró a las familias, los pacientes y la institución.  <b>Fase 2-</b> Sensibilización para motivar la participación en el proyecto.  <b>Fase 3-</b> Identificación diagnóstica de cada familia, sus recursos y potencialidades.  <b>Fase 4-</b> Orientación Familiar: Proceso de empoderamiento de las familias como actores fundamentales del cambio y la transformación.</p>	<p>Se instala en el paradigma hermenéutico interpretativo dando lugar a los significados y la interpretación de realidades sociales desde la experiencia de los sujetos y la teoría sistémica familiar que permite la comprensión del individuo a la luz de su relación familiar.</p>	<p>La reflexión frente a la intervención profesional interdisciplinaria es de suma relevancia para la consolidación del proceso del individuo consumidor y su familia, la sostenibilidad del proceso deriva del conjunto de redes institucionales, comunitarias y familiares que se disponen para recibir al sujeto después de la rehabilitación y garantizar su reinserción sin la ausencia de sus derechos.</p>
		<p>La ejecución de los objetivos</p>		<p>El quehacer de trabajo social</p>

<p><b>Sistematización de la estrategia metodológica ejecutada desde Trabajo Social para el fortalecimiento de las relaciones afectivas de los residentes de la corporación Hogares CREA y sus familias. Cartagena Año 2016.</b></p>	<p>Reflexionar la estrategia metodológica para el fortalecimiento de la relación afectiva de los residentes de hogares CREA y sus familias</p>	<p>planteados se hace visible en las intervenciones individuales, grupales y familiares, la recuperación de historias de vida, talleres lúdicos sobre autoestima, autonomía y reconciliación, visitas domiciliarias, espacios recreativos-educativos para el aprendizaje del aprovechamiento del tiempo libre y escuela para padres.</p>	<p>Se sitúa desde un enfoque socio crítico con método de Trabajo Social de grupo.</p>	<p>debe día a día ir reinventando métodos, teorías, enfoques, con el fin de hacer cada vez más efectivas sus intervenciones, sin dejar nada al azar entendiendo lo fundamental de nuestro ejercicio profesional en la reeducación, porvenir, desarrollo humano de los sujetos y sus familias.</p>
<p><b>Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes cartageneros atendidos por ingreso y recaídas hospitalarias en la clínica la misericordia. (2016-17)</b></p>	<p>Analizar los factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas entre los/as jóvenes atendidos por ingreso y recaídas hospitalarias en La Clínica La Misericordia</p>	<p>El desarrollo del proceso investigativo constó de 4 fases. El acercamiento y caracterización de la población considerando la incidencia del consumo de sustancias psicoactivas, luego se realizó un acercamiento al contexto socio familiar, identificación de factores protectores y de riesgo para recaídas, además de consolidarse reflexiones alrededor del consumo.</p>	<p>Aplica el enfoque histórico hermenéutico y el estudio de caso como modelo. Enfoque psicosocial.</p>	<p>La intervención en trabajo social hizo posible el fortalecimiento de las relaciones afectivas entre familiar y paciente. Los hallazgos encontrados en la caracterización socio-familiar permitieron el accionar con las familias, mediante programas para el fortalecimiento de vínculos afectivos dentro del núcleo familiar y grupos de apoyo .</p>
<p><b>La intervención del Trabajo Social frente a la problemática social y familiar de personas drogodependientes en la Comunidad Terapéutica Nuevo EBENEZER, Quito. Periodo agosto 2016 – enero 2017</b></p>	<p>Sistematizar la experiencia desde el Trabajo Social y la intervención frente a la problemática social y familiar de personas drogodependientes situadas en la Comunidad Terapéutica Nuevo EBENEZER</p>	<p>Se lleva a cabo el primer acercamiento a la familia de la persona adicta y el acompañamiento profesional (trabajo individual y familiar); fue necesario la aplicación de técnicas e instrumentos como fichas socioeconómicas, entrevistas, observación, genogramas, diario de campo, esto permite tener una noción acertada de los requerimientos individuales de cada paciente interno y como están configuradas las relaciones interpersonales con su grupo familiar</p>	<p>Utiliza el modelo humanista, que atiende a las capacidades de autoevaluación que les permiten a los sujetos generar cambios a través de sus cualidades.</p>	<p>los objetivos que se plantean en el área de trabajo social en el proyecto de intervención deben estar siempre encaminados al mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su familia, a través de la reinserción social, la modificación de conductas negativas y alternativas para motivar la abstinencia en el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.</p>

- **Carta de navegación para comprender el alcance de la sistematización de experiencias**

\* **Tabla # 8 Sistema Categorical**

<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Técnicas</b>
<b>Experiencia de Vida</b>	Según la concepción marxista la experiencia se constituye en el proceso de la interacción entre el hombre social y el mundo exterior, en el proceso de la actividad práctica; el hombre modifica la naturaleza y se modifica así mismo <sup>245</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contexto familiar/ socio comunitario (formas de comunicación, roles, poder, estímulos, realidad socioeconómica)</li> <li>- Condicionantes del consumo de drogas</li> <li>- Comprensión de la droga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista a profundidad</li> <li>- Grupo Focal</li> <li>- Relato de Vida</li> </ul>
<b>Proceso de Rehabilitación</b>	Intervención estructurada para tratar los problemas relacionados (salud física y emocional) causados por el abuso de drogas, además de aumentar y optimizar el desempeño personal y social del individuo <sup>246</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervención profesional (interpretación y abordaje del sujeto, enfoque y apuestas teóricas y metodológicas)</li> <li>- Mediación familiar-joven beneficiario/a</li> <li>- Reducción de daños</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación participante</li> <li>- Investigación acción</li> <li>- Entrevista a grupo interdisciplinar</li> <li>- Encuesta</li> </ul>
<b>Retorno Social</b>	Generación de mecanismos para facilitar la incorporación/reconstrucción del vínculo que media entre la comunidad y el individuo consumidor, relación fracturada que se traduce en una situación de exclusión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redes familiares, sociales, institucionales de apoyo (relaciones desde paridad)</li> <li>- Estrategias para hacer frente a situaciones de riesgo</li> <li>- Recaída</li> <li>- Sociabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta a jóvenes beneficiarios/as</li> <li>- Entrevistas semiestructuradas a sujetos y su familia.</li> </ul>

**Fuente: Diseño investigador**

<sup>245</sup> El Basílico. Diccionario Filosófico.(1959) [Página web] [en línea] [Consultado: 20 de Julio de 2019] Disponible en: <http://www.filosofia.org/enc/ros/exp1.htm>

<sup>246</sup> HUERTA, I et al. Guía de intervención clínica para terapia grupal. (2016) [en línea] [Consultado: 20 de Julio de 2019] Disponible en: <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/GuiaClinicadeTerapiaGrupal.pdf>

## **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Angie Menco Cadena, estudiante de Trabajo Social de la Universidad de Cartagena. La meta de este estudio es la recuperación del proceso de intervención de Trabajo Social en CAD Vida Ips, reconocer fortalezas y debilidades del accionar para lograr mejorar y asegurar la calidad del proceso. A su vez se intenta promover una propuesta interdisciplinaria para el fortalecimiento de figuras de contención en la institución y la familia. Consolidación de redes de apoyo familiar e institucional.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

---

---

---