



**SIGNIFICADO DE ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS SOBRE LA
PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA FAMILIAR DE LA FUNDACIÓN HOGARES
CLARET- CALI 2014**



**PRESENTADO POR:
DIANA PAOLA ORDÓÑEZ NARVÁEZ**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
TRABAJO DE GRADO
SANTIAGO DE CALI
SEPTIEMBRE, 2015**



**SIGNIFICADO DE ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS SOBRE LA
PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA FAMILIAR DE LA FUNDACIÓN HOGARES
CLARET- CALI 2014**



**Trabajo de grado para optar el título de:
TRABAJADORA SOCIAL**

**DIRIGIDO POR:
MARÍA CÉNIDE ESCOBAR SERRANO**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
TRABAJO DE GRADO
SANTIAGO DE CALI
SEPTIEMBRE, 2015**

DEDICATORIA

“A Dios principalmente y a mis padres, por estar conmigo, por enseñarme a crecer y a levantarme en los momentos difíciles, por apoyarme y guiarme por el camino de la educación con principios y valores. Y a ti amor, que has estado conmigo motivándome y apoyándome hasta donde tus alcances lo permitían...”

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme la vida y la salud para llevar a cabo este proyecto de investigación y así lograr culminar mi carrera, a las mujeres madres que con su buena disposición compartieron sus experiencias, quienes con esfuerzo y dedicación sacaron un poco de su tiempo para llevar a cabo las debidas labores de campo. Y a la profesora María Cenide Escobar, quien con paciencia y dedicación dirigió este proyecto, usted ha sido un gran apoyo, me ha guiado en el complicado proceso. Es cierto, no ha sido nada fácil, ni mucho menos; sin embargo, gracias a su ayuda, esto ha parecido un tanto menos complicado.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Justificación	14
1.2 Objetivos	16
1.2.1 Objetivo general.....	16
1.2.2 Objetivos específicos.....	16
CAPITULO 2. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO CONCEPTUAL	17
CAPITULO 3. MARCO CONTEXTUAL	24
CAPITULO 4. EL CAMINO RECORRIDO.....	27
4.1 El encuentro con las madres, una oportunidad para la reflexión.....	29
CAPITULO 5. RECONSTRUCCIÓN DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS VINCULADAS AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE LA FUNDACIÓN HOGARES CLARET	40
5.1 La familia, roles de género y el ejercicio de autoridad	41
5.2 Significados en torno al consumo de SPA.....	56
CAPITULO 6. LA PERSPECTIVA DE LA INSTITUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN	64
CAPITULO 7. SIGNIFICADO DE LAS FAMILIAS Y ADOLESCENTES SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN	73
REFLEXIONES	85
BIBLIOGRAFÍA.....	88
CIBERGRAFÍA	91

INTRODUCCIÓN

Con esta investigación, como requisito para optar el título de Trabajadora Social en la Universidad del Valle, partí del objetivo de comprender los significados que adolescentes en tratamiento por consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y sus familias construyen en torno a la participación de estas últimas en el Programa Familiar de Hogares Claret-Cali. Describo e interpreto: - las diferentes ideas y apreciaciones que tanto la familia como sus hijos adolescentes tienen frente al Programa de Rehabilitación y Familiar; - los significados que le han atribuido a la forma en que se vinculan al Programa Familiar y la forma en que lo encuentran relacionado con el proceso de rehabilitación de los jóvenes. Al describir e interpretar las construcciones de las familias y adolescentes en tratamiento, evidencio razones y motivos que les han llevado a asistir y vincularse al Programa, entre ellas entra en juego la forma en que el consumo de spa es experimentado, las expectativas frente al proceso, la relación con la vida familiar y con el proceso de rehabilitación del adolescente.

Tanto a nivel nacional como local, el consumo de SPA es considerado una problemática que afecta el capital humano, por ejemplo en salud pública, la Ley 30 de 1986 artículo 14 y el Código de Infancia y Adolescencia, prohíben el expendio y consumo de drogas en menores de edad y compromete al Estado a implementar programas y proyectos a favor de la comunidad con el fin de proteger a la población infantil y adolescente del consumo de tabaco y estupefacientes. En relación a esta normatividad, en Colombia, hay variedad de instituciones que se han organizado para ofertar programas de atención a la problemática del consumo de SPA, los hay desde aquellos que ofrecen prevención, hasta los que asumen el tratamiento de quienes son abusadores de sustancias psicoactivas. La Fundación Hogares Claret es una de las instituciones con mayor trayectoria en el tratamiento de adicciones a las drogas en el país; en Cali opera con el programa Nueva Luz, para la

atención de adolescentes consumidores, con base en un modelo de Comunidad Terapéutica¹, el cual funciona en convenio con el ICBF.

El modelo de tratamiento de rehabilitación del adolescente, contempla su internamiento con el fin de separarlo de su medio y con ello de los denominados “factores de riesgo²”, para que tenga las condiciones que le permitan replantear su proyecto de vida. Al tratamiento es vinculada la familia través de un Programa Familiar que comprende: Encuentros de familia, visitas dominicales y entrevistas con el equipo terapéutico y de manera simbólica a través de ejercicios terapéuticos con los adolescentes, es decir, se incita al adolescente a reflexionar en torno a las conductas apropiadas e inapropiadas de su entorno familiar para el proceso de rehabilitación (Mejía, 2003).

Las instituciones que abordan el tratamiento para la rehabilitación de personas con adicción a las drogas contemplan la inclusión de las familias, dado que, estudios como los que presentaré, posteriormente, en los antecedentes investigativos, han evidenciado la estrecha relación que se presenta entre el proceso de rehabilitación por consumo de drogas y las relaciones familiares en las cuales se pueden identificar vínculos deteriorados, ejercicio de roles parentales difusos, consumo de drogas en la historia familiar, confusión en las normas y reglas de convivencia familiar, entre otros. Es una idea más o menos consensuada, que el éxito del tratamiento del adolescente está asociado a la involucración y participación de la familia en el proceso de rehabilitación.

En este ejercicio de investigación me acerqué a una realidad que muchas familias en Colombia tienen que afrontar, el consumo de spa de uno de sus miembros; para el caso específico de este trabajo, mi interés fue comprender los significados construidos por la familia y sus hijos en

¹ La FHC ha definido la **Comunidad Terapéutica** como un espacio microsocial de convivencia, que provee los elementos reeducativos necesarios para que el adicto, en interacción con el grupo, construya y lleve a la práctica *su proyecto de vida*. (Manual de Terapias de la Comunidad Terapéutica, 2009).

² Se hace una identificación como factores de riesgo, aspectos que hacen propenso a que el adolescente nuevamente consuma drogas, entre ellos, su barrio en el que se experimenta el expendio y consumo masivo de SPA, amistades y problemas familiares.

rehabilitación sobre la participación en el Programa Familiar y la relación que puede darse entre la su participación y el proceso de rehabilitación de los adolescentes.

Para lograr comprender el objetivo de la presente investigación, me acogí al enfoque fenomenológico; teóricamente tuve en cuenta *la construcción de significados*, abordado por Schütz, (citado por Ritzer, 1993) como aspectos del mundo social que los actores determinan son importantes para ellos. Tendré en cuenta por otro lado, la cultura y su mediación, dado que según Bruner, (1990) la existencia del significado depende de un sistema previo de símbolos compartidos, haciendo referencia a la cultura en la que se encuentre el sujeto. La *participación* (pasiva o activa) como “*tomar parte de*”, con otros en algo que bien puede ser una creencia, el consumo, la información, o en actos colectivos como el de producir, el de gestionar, el de decidir (Coraggio, citado por Bermúdez, 2006). Respecto a la metodología, es un estudio cualitativo, de tipo descriptivo, cuyas técnicas fueron la entrevista y el grupo de discusión.

Este informe del ejercicio de investigación, consta de siete capítulos, el primero de ellos contiene el planteamiento del problema: Antecedentes investigativos, justificación de la investigación y objetivos del estudio; en el segundo capítulo presentaré las claves teóricas que tuve en cuenta para el análisis. En el tercer capítulo expongo el marco contextual que sustenta la implementación de programas que restituyen los derechos de la población adolescente en situación de consumo de SPA y detalles acerca del Programa Nueva Luz de la Fundación Hogares Claret, entorno de la presente investigación. En el cuarto capítulo la ruta metodológica. En el quinto capítulo, desarrollo una de las categorías emergentes que hace referencia a las valoraciones y reconocimientos que se tienen de la forma de ser familia, las relaciones que se establece entre progenitores y su prole, y el ejercicio de roles de género. En el sexto capítulo hago un esbozo, acerca de los objetivos del Programa Familiar de la institución y la forma en que la familia es vinculada al proceso de rehabilitación desde el marco institucional. En el capítulo siete presento con base a la descripción e interpretación de las narrativas de las personas entrevistadas, la construcción del significado que las familias y adolescentes han elaborado en torno a su participación en el Programa Familiar, de igual

manera se evidencia las relaciones entre dichos significados y el proceso de rehabilitación del adolescente. Finalizo con algunas reflexiones respecto al objeto de investigación.

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Antecedentes

Este proyecto surgió con la intención de abordar y comprender los significados atribuidos por los adolescentes en tratamiento y sus familias, a la forma en que estas últimas se han vinculado a las actividades del Programa Familiar. Las instituciones para la rehabilitación de personas con adicción a las drogas suelen promover la inclusión de las familias en los tratamientos, en este sentido se encuentran estudios, como los que presentaré a continuación, que han abordado y reflejado la relación que se presenta entre el proceso de adicción, el éxito de la rehabilitación y las relaciones familiares, siendo identificadas éstas, como factores asociados al consumo de drogas y/o como un aspecto que llega a favorecer la rehabilitación.

La búsqueda de antecedentes relacionados con el objeto de estudio: la construcción de significados de los adolescentes y sus familias en tratamiento, en torno a la participación en el programa familiar, la realicé entre finales del mes de febrero y el mes de abril del 2013 en el Centro de Documentación en Investigación e Intervención Social (CEDIS) y en la producción e investigaciones del grupo '*Estudios de familia y sociedad*' de la Escuela de Trabajo Social, sin embargo no identifiqué estudios directamente relacionados con mi interés investigativo, reconociendo que, seguramente esto pueda estar asociado a que las organizaciones aunque reconocen la importancia de la reflexión no tienen por práctica documentar y sistematizar sobre su intervención debido al "activismo", en se ven

implicadas por la necesidad de atender a las demandas y a la pluralidad de situaciones que deben afrontar (Bermúdez & Rodríguez, 2011).

La mayor parte de los textos y manuales recuperados, los halle en la base de datos, de libros y revistas en formato electrónico, de la biblioteca de la Universidad del Valle y en el Centro de Documentación del Instituto de Educación y Pedagogía (IEP) de la Universidad del Valle, hacen referencia a autores europeos y un par de autores latinos de proyectos universitarios.

Para iniciar he retomado el documento, tipo manual, producto de la trayectoria de intervención de los Centros Día en Madrid **“Intervención con familias³”**, en él se mencionan dos aspectos claves para la rehabilitación de adictos a sustancias tóxicas y no tóxicas: el trabajo individual y en el sistema familiar, éste fundamentándose en las conclusiones del foro ‘La sociedad ante las drogas’ organizado por la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas, donde se elaboran cuatro situaciones que logran definir el papel que desempeña la familia, entre las cuales se encuentra la siguiente:

Una evidencia incuestionable permite confirmar a las familias como un ámbito, muy importante [...] El marco familiar, en el que se producen los grandes procesos de maduración de la persona en condiciones de relación afectiva y de autoridad, supone una oportunidad única de educación y prevención, a través del aporte de todos aquellos contenidos necesarios para la generación de conocimientos, actitudes y aptitudes para el desarrollo de comportamientos saludables (Calvo, De Lucas, 2007: 10).

Calvo y De Lucas (2007), con base a la anterior conclusión y a su experiencia profesional, mencionan aspectos que consideran deben tener en cuenta los profesionales a la hora de intervenir con el adicto y su familia. Con el objetivo de que la familia trascienda y “*deje de ser apartada y/o utilizada como mero acompañamiento o control de los pacientes*” (2007: 12), según el manual, se debe orientar a la misma, para que se “educe”. La orientación ejecutada por un profesional, debe girar primero en torno a la transmisión de información sobre las sustancias psicoactivas, sus efectos y consecuencias; en segunda instancia promover en la familia la capacidad de “impulsadora” en el

³ Documento publicado por La Asociación de Entidades de Centros de Día de Adicciones en Madrid (ASECEDI) y PATIM, organización no gubernamental, cuyo principal marco de actuación en la provincia de Castellón.

proceso, en la medida que la familia asuma su papel de socializadora e imparta los valores necesarios para convivir en sociedad, erradicando de su “dinámica” la conducta problema, que desembocó en el consumo de SPA. El profesional para intervenir, debe contemplar aspectos de corte sistémico, por una parte el tipo de familia, su constitución, funciones de sus miembros y el nivel de consumo de SPA, ya sea de abuso/ dependencia o experimental (Calvo, De Lucas, 2007).

Siendo así, como el manual indica que la vinculación de las familias debe ser llevada a cabo partir de los espacios educativos y de orientación profesional, en el que se promueva que las familias sean *capacitadas* para impartir los valores necesarios en su núcleo familiar, dado que es considerada un *“ámbito muy importante”* de la cual se supone *“una oportunidad única de educación y prevención a través del aporte de todos aquellos contenidos necesarios para la generación de conocimientos, actitudes y aptitudes para el desarrollo de comportamientos saludables”*, con lo cual se deja de lado otros espacios socializadores públicamente reconocidos, que de igual manera resultan responsables del desarrollo de comportamientos saludables, por ejemplo las escuelas, espacios recreativos, espacios de ocio, entre otros.

Si bien, aunque en los hallazgos de los estudios que presentaré a continuación, se considere implícitamente, la necesidad de educar y mejorar algunos aspectos en la forma en que se relaciona la familia, es evidente que la familia y sus vínculos afectivos, son ubicados como indicadores para la valoración del progreso o no en el proceso de rehabilitación de un adolescente en tratamiento de rehabilitación a spa.

Hoy en día buena parte de los centros de rehabilitación se orientan con un enfoque multidisciplinar, es decir, contemplan sucesivas intervenciones de médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, con el fin de posibilitar la detección de las necesidades especiales y concretas de cada persona (Domínguez, et al, 2008:113). No obstante, el **“Estudio de las causas de**

abandono del tratamiento en un centro público de atención a drogodependientes” en Madrid⁴, pone en tela de juicio la pertinencia de los criterios habitualmente manejados por los profesionales para estimar la consecución del éxito de los tratamientos, dado que uno de sus hallazgos fue que una de las principales causas de abandono era la *‘inadecuación del programa’*, es decir, los “usuarios” del tratamiento, afirmaron no haberse sentido cómodos con la modalidad del programa definido por los/as profesionales de dicho centro de rehabilitación⁵, por ejemplo, la atención multidisciplinar, en tanto que los *‘usuarios’*⁶ no se sentían *‘recogidos’* por un profesional de confianza, sino que eran *‘pasados de mano en mano’* de un profesional a otro con diferentes estilos de intervenir, sin tener en cuenta sus necesidades personales y familiares. Domínguez, Miranda, Pedrero, Pérez y Puerta (2008: 119), por lo tanto concluyen necesario *“efectuar un viraje hacia la consolidación de centros de información, evaluación y tratamiento de conductas adictivas”* contemplando *“la participación de estos pacientes y sus familias tanto de forma pasiva (considerando sus necesidades) como activa (evaluando los programas a través de la satisfacción percibida, el incremento de la calidad de vida experimentado al hilo del tratamiento)”*. Dado que no sólo el profesional evalúa, “el paciente” y su familia, también está evaluando *“si su problema ha sido bien comprendido, si el/los profesional/es son capaces de captar su información de forma adecuada, si el procedimiento seguido por los profesionales le resulta aceptable”* (Domínguez et al, 2008: 117).

Girón (2007), establece que resulta bastante útil la implementación de seguimientos antes, durante y al finalizar el tratamiento, para evaluar y obtener resultados importantes, en torno a cómo se está proporcionando el tratamiento al *“drogodependiente”*, reconociendo que los tratamientos para farmacodependientes son eficaces en el sentido de mejorar el nivel de inserción social y la calidad de vida de los pacientes. El autor recomienda tener en cuenta para valorar la evolución del

⁴ El tipo de estudio exploratorio, con técnicas cuantitativa: la entrevista abierta vía telefónica, cuya pregunta principal era, «Usted ha dejado de acudir a las citas en el CAD ¿cuál es la razón para no acudir a estas citas y no solicitar otras nuevas?» Al 25% (53/213) de abandonos de tratamiento, entre el 1 de enero de 2006 y el 15 de marzo de 2007, que comprende un período de 15 meses, seleccionados al azar, teniendo en cuenta que el programa ofertado es ambulatorio.

⁵ El CAD 4 San Blas. Instituto de Adicciones. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. España.

⁶ Durante el estudio al hablar de usuarios, se refiere a la persona en situación de consumo de drogas y a su familia

“paciente” los “índices alternos”, ya sea a nivel familiar (estabilidad), laboral, judicial, económico, de salud, etc. (Girón, 2007).

De esta manera la familia es tenida en cuenta desde dos perspectivas, como usuaria con la cual se debe discutir acerca de la modalidad del proceso de rehabilitación, con el fin de tener en cuenta sus necesidades, pues reconoce que de la misma manera en que la institución evalúa los usuarios, familias y adolescentes evalúan el entorno institucional y el tratamiento. En ambos casos, como indicadora del progreso del proceso de rehabilitación, en el mejoramiento de los vínculos familiares.

En el estudio piloto realizado en la “Fundación Salud y Comunidad” de Barcelona, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona, titulado *“Estudio de seguimiento de dependientes del alcohol y/o de la cocaína después de su salida de una Comunidad Terapéutica”*⁷, además de tener en cuenta la abstinencia absoluta por parte del egresado, evidencian como se enfocaron además en la salud, relaciones socio-familiares y problemas legales derivados del consumo (Olatz, Ferrer, Lafarga, Honrubia, Tudela, 2011). Reconociendo que en cuanto a relaciones sociofamiliares, hacen énfasis en las familiares, de las cuales esperan hayan logrado reconocer y trabajar los factores causales que detonaron en dicha situación, catalogada como la *conducta problema*. Durante el proceso de rehabilitación, se espera que la familia sea acompañamiento, apoyo y respaldo, e índice para valorar la evolución del “paciente”, al comparar las relaciones familiares en un antes y después del ingreso a la comunidad terapéutica, respecto a la disminución o aumento de discusiones, actos de violencia familiar, diálogo y comunicación, los cuales pasaron de ser “más bien insatisfactorio” a “muy satisfactorio” (Olatz, et al 2011: 2).

⁷ La metodología consiste en la realización de 91 encuesta a usuarios egresados, para conocer su evolución en las diferentes periodos de seguimientos (1, 3, 5 o 10 años después de su salida de la comunidad terapéutica), haciendo un contraste entre un antes del ingreso a la Comunidad Terapéutica y un después, respecto a variables académicas, laborales, de consumo de drogas, salud, adaptación socio familiar y comportamiento delictivo.

En cuanto a la concepción de la familia dentro del proceso de rehabilitación, encontré antecedentes teóricos. El artículo *“Drogadicción: los hijos de la negación”*⁸, de la revista Ciencias Sociales de la Universidad de Costa Rica, que concibe la familia como la base social encargada de la transmisión intergeneracional de la *disfuncionalidad familiar*, que se deriva en la “enfermedad” de la drogadicción para uno de sus miembros, estos son los *“hijos de los adictos”*⁹. Postula una característica identificable tanto en el adicto como en su familia (entendida como co-dependiente), el uso desmedido del mecanismo de defensa de la negación, que bloquea la conciencia de la persona respecto a lo que le molesta o afecta. Parte de la importancia de reconocer cómo este mecanismo de defensa entra a jugar tanto en el adicto como en la familia, pues resulta como primer escalón para dar inicio al proceso de rehabilitación. Concluye que en un proceso de rehabilitación de un adicto, es importante que la familia se someta a tratamiento en conjunto con el adicto institucionalizado para resolver su propio comportamiento adictivo (Valverde y Pochet, 2007). No obstante, considero que es necesario contemplar otros aspectos igual de importantes, que se están dejando de lado en éste apartado, pero que también influyen en este tipo de problemática, como la sociedad y su entorno socio político.

En su tesis *“Drogas y toxinas: como desintoxicarse de ellas”*¹⁰, Fernández (2006), considerando la “droga” como uno de los principales problemas de salud pública, que embarga a la juventud y a la sociedad, postula a la familia y a la educación como principales figuras encargadas de transmitir conocimiento necesario a los jóvenes; es desde estas bases desde las que se puede implementar una labor preventiva, asegura. Por ende es necesario que familias y docentes accedan a información de SPA, que permita preservar una sociedad educada y sana; niños, niñas y jóvenes son su foco principal.

⁸ En cuanto a los soportes teóricos, se infiere que los autores parten del ‘modelo psicopatológico: biológico y cognitivo’ para hacer referencia al consumo de drogas; para comprender a la familia, desde el enfoque estructuralista (funcional/disfuncional).

⁹ Son personas que han vivido en un medio donde sus progenitores fueron o son afectados por el consumo de alcohol y otras drogas, o que han vivido o crecido con personas con conductas compulsivas u obsesivas, que se manifiestan en otro tipo de adicciones, por ejemplo: al juego, a la comida, al sexo o al trabajo etc.

¹⁰ En el año 2006, desde el IEP, en la Universidad del Valle, Carlos Alberto Fernández, para obtener el título de licenciado en educación primaria en la Universidad del Valle, elabora la tesis la cual hace referencia a un estudio de tipo descriptivo, dentro del marco de la filosofía aplicada y la metodología en investigaciones científicas.

Un antecedente de campo que encontré en el artículo de la revista interuniversitaria de didáctica, Enseñanza & Teachin, titulado ***“Resultados de un programa de prevención de drogas en el cambio de actitudes del alumnado”***¹¹, resalta, una vez más, la importancia del papel del educador, en compañía de la familia; ambos son considerados recursos imprescindibles en la prevención de consumo de cualquier tipo de drogas, siendo que es principalmente la familia quien en un primer momento imprime de carácter a los individuos. El ámbito educativo y la familia son considerados espacios idóneos para articular programas de prevención (Villanueva, 2010). Lo anterior hace referencia a una visión que dista de lo expuesto anteriormente, pues pasa a considerar la familia como una herramienta que permite la prevención frente a la problemática del consumo de SPA, más no necesariamente como un foco del que derivo dicha problemática, y a su vez reconoce otro ámbito, el educativo.

Con respecto a Trabajo Social y rehabilitación en farmacodependencia, encontré una propuesta de intervención realizada por tres estudiantes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios en Bogotá, denominada *“Modelo de intervención de Trabajo Social desde el enfoque sistémico en la Casa de Restauración Familiar”*, cuyo objetivo principal era implementar un modelo de intervención de Trabajo Social desde el enfoque sistémico de la Casa de Restauración Familiar, durante sus prácticas académicas que tuvieron inicio en el mes de febrero del 2010, hasta el mes de noviembre del mismo año; dicha Fundación no contaba con un proceso de intervención desde el área profesional, ya que su modalidad estaba basada en la TEO- terapia¹². Partieron entonces de la caracterización de la población, en la que constataron que la mayor parte de usuarios ingresados al consumo de SPA, provenían de *“familias disfuncionales”*, carencia de afecto, de normas, ausencia

¹¹ La investigación se realizó con un diseño cuasi experimental pretest-posttest, con grupo de control no equivalente en el alumnado de grado 2 en ESO. El análisis de resultados mostró que la aplicación del programa de prevención con los padres y madres, fue efectivo en cuanto a que la mejora significativa de las actitudes del alumnado de cara a la prevención de drogas, principalmente tabaco que es la droga más consumida a esas edades.

¹² La Teo terapia es una modalidad de consejería cristiana, que se basa en la utilización de principios bíblicos establecidos, aplicados a los conocimientos médicos con respecto de la psicología, que fue utilizada por primera vez por el Dr. Mario E. Pastor de la Iglesia Bárbara Ann Roessler Memorial, en Cupey, Puerto Rico.

de padres o presencia de padres consumidores, posterior a ello conocer acerca de las drogas, causas, efectos y consecuencias que estas producen en el consumidor, su familia y la sociedad. Al determinar las necesidades de la población e intervenir a nivel de caso y grupo, se diseñó un plan de intervención con enfoque sistémico, dirigido a la población heterogénea. Desde el Trabajo Social, en esta propuesta, se continúa recargando a la familia, considerándole nido de la problemática del consumo de drogas sus vínculos afectivos.

En cuanto al quehacer profesional de Trabajo Social en el campo de la rehabilitación, encontré un trabajo monográfico, realizado por tres estudiantes, como requisito para obtener su título de Trabajador(a) Social: ***“Prevención de Consumo de SPA en establecimientos carcelarios”***, que consistió en una sistematización del proceso de participación de Trabajo Social en el área psicosocial en la prevención del consumo de SPA, desde el programa *“estilos de vida saludable”*, cuyo eje se centró precisamente en la prevención, desde el método de grupo, de crecimiento personal, educativos y de apoyo, dirigido a 15 internos del patio cuarto del establecimiento carcelario de Bogotá. En el diagnóstico las autoras evidencian que el consumo de SPA es una de las problemáticas que afecta la mayor parte de las personas privadas de su libertad. Ante esto las estudiantes se plantean diversos cuestionamientos en torno al papel que el profesional en Trabajo Social desempeña en campo problemático de la drogadicción, dentro del establecimiento carcelario. Es a partir del análisis crítico al rol que ocupa el trabajador social en procesos de prevención de SPA que hacen la invitación al profesional a “salir de la oficina”, puesto que es la intervención directa, la que tiene mayor probabilidad de éxito de disminuir el consumo de SPA. Los autores hacen énfasis en lo importante que es visualizar al sujeto, como un ser digno, dueño de sus ideales, pues sólo el individuo, en compañía de su red de apoyo, es el único que decide dejar de consumir drogas (Cadena, Osorio y Riveros; 2011).

En los documentos abordados durante el rastreo de antecedentes investigativos, pude reconocer la importancia que se hace en los programas, de la inclusión de la familia en el proceso de rehabilitación por consumo de drogas, partiendo de una valoración de los vínculos familiares en

relación tanto al consumo como al proceso de rehabilitación. Se identifica que generalmente las relaciones familiares se encuentran alteradas, por lo tanto un objetivo es acercar a la familia y propiciar una intervención de promoción de comportamientos y prácticas orientadas a mejorar situaciones familiares que propicien el mantenimiento de factores de riesgos y/o desencadenantes del consumo de spa. En este orden de ideas, la revisión me ayudo a evidenciar que la dinámica familiar resulta, en algunos estudios, indicador del éxito y/o fracaso del proceso de rehabilitación, en la medida que logren restablecerse los vínculos afectivos, la organización de roles, la comunicación clara y asertiva durante el tratamiento. En esta perspectiva de promoción y prevención la familia debe reconocer los factores causales, los cuales estan relacionados con discusiones, violencia familiar, dificultades de comunicación, historial de consumo, confusión de roles y jerarquias, los cuales se consideran detonantes de situaciones como el consumo de drogas. El reconocimiento permite dar paso a la rehabilitación. También encontré la idea de que la familia, según los estudios anteriormente expuestos, se contempla como mediadora entre la institución y el adolescente en virtud de la legislación, debe presentarse un acudiente, quien debe permanecer al tanto de la evolución del adolescente y proveer el acompañamiento necesario, acorde a lo que la institución defina, en tanto se trata de menores de edad.

Puedo concluir que el material sobre la metodología e intervención institucional frente al consumo de SPA, es nutrido, y en él ha participado de manera significativa el Trabajo Social. Se encuentran manuales, dirigidos a profesionales que intervienen en procesos de rehabilitación por consumo de drogas, en los que se parte de fundamentos teóricos y metodológicos, en los que la familia es ubicada en el lugar de aprendiz y educanda, pues se considera que la falta de información y problemas familiares, conllevan al núcleo del problema.

Como he mencionado inicialmente no encontré documentos que guardaran relación explícita con mi interés investigativo, el cual consiste en comprender el significado que las familias le confieren al hecho de atravesar por una situación de consumo de spa y a la forma en que a través de los programas se les vincula al programa institucional para familias, lo anterior para rescatar la voz de los sujetos que hacen parte de dicho proceso, considerando que ellos desde su construcción de

significados forjan una capacidad de agencia que es importante incorporar en el proceso de rehabilitación. Pretendí acercarme al significado que las familias le dan a su participación en el programa institucional diseñados para ellas, intentando descentralizar la mirada sobre la participación como un compromiso a una participación en el que las familias logren un lugar como sujeto activo y agente desde sus vivencias. Considero que escuchando la mirada e interpretación que tienen las familias del proceso de rehabilitación y del programa del cual son objeto, es posible revisar, valorar y reflexionar sobre la intervención con familias en el campo de la rehabilitación y las adicciones. Lo anterior permite proponer otras miradas del quehacer profesional de Trabajo Social en el campo tratado. También considero que desde la perspectiva metodológica de esta investigación se propicia con los adolescentes y a sus familias, espacios de conversación en los que pueden escuchar y escucharse en relación a las interpretaciones que tanto la estudiante (a través de las entrevistas) como otras mujeres hacen de sus pensamientos y valoraciones sobre el Programa. Asumo que esta escucha activa, permite una nueva mirada y la posibilidad de emergencias de puntos de vista que antes no habían considerado.

1.2 Justificación

El modelo de tratamiento de Comunidad Terapéutica que se implementa en la Fundación Hogares Claret y su filosofía, confiere un papel relevante a la familia en el proceso de rehabilitación del adolescente, por lo que se le vincula a través del 'Programa Familiar' por medio de actividades institucionales: 'Encuentros de familia', 'Visitas Dominicales' y 'Entrevistas con los profesionales del equipo terapéutico'. Tuve la oportunidad de adelantar la práctica académica¹³ de Trabajo Social en dicha institución y comprendí la importancia de la retroalimentación entre práctica e investigación, por esto quise enlazar y desarrollar mi proyecto de investigación con la propuesta de intervención que llevé a cabo a lo largo del 2013.

¹³ La práctica académica tuvo inicio el 11 de febrero del 2013 y se extendió hasta el 11 de diciembre del mismo año, la supervisora académica fue la profesora Ana María Ospina y como coordinadora institucional Patricia Guevara, trabajadora social de la institución.

La práctica me dio la oportunidad de orientar 'Encuentros de Familia', con la aprobación y supervisión tanto de la coordinadora institucional como de la académica, los cuales consistían en acompañar espacios reflexivos, tratar temas fijados por la institución: 'límites', 'comunicación', 'co adicción' y otras directrices institucionales. Durante los espacios reflexivos observe ciertos aspectos que me llamaron la atención, entre ellos, la forma en que las familias expresaban su estado de ánimo, remitiéndose a la situación de consumo de SPA y la dificultad para construir una explicación y alternativas de solución frente al consumo de drogas, distintas a las impartidas por la institución, sus valoraciones no cambiaban en mucho a las explicaciones estandarizadas e institucionalizadas, en las cuales se identifica a la familia como núcleo en el que se desarrolla la problemática y única responsable de la recuperación del adolescente. Estas inquietudes despertaron en mí el interés de escuchar e intentar comprender lo que para las familias ha implicado atravesar por una situación de consumo de SPA y un proceso de rehabilitación, y la forma en que ésto se enlaza con el proceso de rehabilitación de sus hijos en Hogares Claret, de manera que quise conocer la perspectiva que de la situación han construido, partiendo de que tras de ese discurso institucional difundido, podían haber otras inquietudes, temores y relatos sin narrar.

Consideré entonces pertinente enfocar la presente investigación en torno a la participación de las familias en el proceso de rehabilitación, siendo el objetivo principal comprender el significado atribuido por ellas mismas y por los adolescentes en tratamiento, a la forma en que se han venido vinculando a la institución. Para ello, establecí como derrotero, contar con personas interesadas y que expresaban compromiso con el proceso de rehabilitación que el adolescente lleva a cabo en la Institución, padres, madres y/o acudientes u otras personas, independientemente de la coexistencia de un vínculo consanguíneo, que asistían regularmente a las actividades institucionales, y que eran reconocidas como representante legales del adolescente, por parte del defensor de familia, la institución y el adolescente. Mi interés era promover y conocer de primera mano, los relatos que den cuenta del significado que tiene para las familias vivir una situación de consumo de drogas e implicarse en un proceso de rehabilitación.

Comprender los significados atribuidos por los actores partícipes de este proceso de investigación al consumo de SPA y al proceso de rehabilitación, ubican el proyecto de investigación en el marco de la investigación cualitativa, por ende *“son más pertinentes las preguntas por lo subjetivo, el significado individual y colectivo de realidades de diferente naturaleza. [Puesto que] todas estas preguntas tienen como eje la indagación desde la lógica interna de los fenómenos y realidades analizadas”* (Sandoval, 2002:116). Para ello he planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los significados construidos en torno a la participación de las familias en el programa familiar, por parte del adolescente en tratamiento de SPA y de su respectiva familia y la relación que hacen ellas de estos significados con el proceso de rehabilitación de los adolescentes ?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Comprender los significados construidos en torno a la participación de las familias en el programa familiar, por parte del adolescente en tratamiento de SPA y de su respectiva familia y la relación que hacen ellas de estos significados con el proceso de rehabilitación de los adolescentes.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar pensamientos, ideas, valoraciones asociadas al consumo de SPA y al proceso de rehabilitación, de los adolescentes y sus familias en tratamiento.
- Reconocer la forma que han construido los adolescentes y sus familias la vinculación de éstas al Programa Familiar de la Fundación Hogares Claret.
- Reconocer la relación que establecen los adolescentes y sus familias, entre los significados atribuidos a la forma en que las familias han hecho parte del Programa Familiar y el proceso de rehabilitación.

CAPITULO 2. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO CONCEPTUAL

“El marco teórico constituye un corpus de conceptos de diferentes niveles de abstracción articulados entre sí que orientan la forma de aprehender la realidad” (Sautu, Boniolo, Dalle y Elbert, 2005:34), siendo la perspectiva epistemológica fenomenológica, desde la cual pretendo comprender fenómenos y vivencias relacionados a la participación en el Programa Familiar, a través de la *construcción de los significados* por parte de adolescentes en tratamiento y sus respectivas familias, con base a los planteamientos teóricos de Schütz, la intersubjetividad en el mundo social, tipificaciones y recetas, y el acervo de conocimiento. Retomaré algunos planteamientos de la ecología de sistemas, abordados y explicitados por Bronfenbrenner, que aunque estructurales, considero relevantes dado que para la construcción de significados reconoce otros elementos, entre ellos, las influencias externas que pasaré a detallar a lo largo de este capítulo. Respecto a la segunda dimensión del objetivo de la investigación, he abordado la postura de varios autores sobre la participación, dado que ha sido un concepto poco elaborado.

De acuerdo al enfoque epistemológico de la investigación, las personas que hagan parte del ejercicio investigativo, serán concebidos como sujeto que poseen un mundo de la vida social constituido de interacciones, en virtud de que lo experimenta, lo percibe, lo recuerda, etc., que existe en la comunidad de un nosotros determinado histórico y situacionalmente, con quien les une actividades, prácticas y maneras de interpretar el mundo, lo que posibilita la comprensión de unos a otros, garantizando la comunicación y la interacción mediante las cuales se crean los marcos interpretativos en los cuales organiza su experiencia. Reconociendo la existencia exclusiva de una situación biográfica en relación a los otros, que se extrae de su propia experiencia y la elaboración de significados con propiedad intersubjetiva, es decir de origen social (Olvera, 1990).

Ahora si bien, para abordar la constitución del *significado*, cabe reconocer que es un proceso complejo en el sentido que son diversos los aspectos que convergen, para el desarrollo del presente capítulo me enfocaré principalmente en los aportes realizados por los autores, Schütz, Bruner y Bronfenbrenner.

En relación a la perspectiva epistemológica, retomo aportes de Schütz, (citado por Ritzer, 1993) sobre la fenomenología, desarrollada a partir del concepto denominado “*mundo intersubjetivo*”¹⁴, que no es otra cosa que el mundo social, que no es un mundo privado, sino común a todos. La intersubjetividad hace referencia al presente vivido en el que nos hablamos y escuchamos unos a otros, compartiendo el mismo tiempo y espacio con otros; siendo así que existe “*porque vivimos en él como hombres entre hombres, con quienes nos vinculan influencias y labores comunes, comprendiendo a los demás y siendo comprendidos por ellos*”; reconociendo que de la manera en que se relacionan intersubjetivamente unas personas con otras, tiene lugar el proceso de establecimiento del “*significado*”¹⁵, que hace referencia al modo en que los actores determinan qué aspectos del mundo social son importantes para ellos. Ahora si bien, la comprensión de dichos significados, según el autor en cuestión, parte de la interpretación de la conducta de otras personas y los procesos de auto interpretación, siendo como las personas en este proceso de interpretación van estableciendo y haciendo uso en cualquier situación que se dé en la vida cotidiana a lo que Schütz (citado por Ritzer, 1993), denomina como “*tipificación y recetas*”¹⁶. Ambos términos hacen alusión a experiencias anteriores, adquiridas a través del proceso de socialización, mediante el uso del lenguaje; cuya razón principal de ser es la de “*comprender o, por lo menos, controlar aspectos de la experiencia*”. De esta manera las personas constituyen lo que ha denominado “*acervo de conocimiento*”; susceptible a ser modificado, ya que, se omiten y/o se adquieren continuamente nuevas y/o mejores recetas o/y tipificaciones, lo cual contribuye a la constitución de los significados.

¹⁴ La intersubjetividad existe en el presente vivido en el que nos hablamos y nos escuchamos unos a otros; se comparte el mismo tiempo y espacio con otros. A Schütz (citado por Ritzer, 1993), más que la interacción física de las personas, le interesa es la manera en que se comprenden recíprocamente sus conciencias.

¹⁵ Schütz (citado por Ritzer, 1993), a su vez distingue entre dos tipos de *significados*: *el subjetivo y el objetivo*; el primero hace referencia a los definidos a través de la construcción mental como significativos; los objetivos, al conjunto de significados compartidos por toda la colectividad de actores, en pocas palabras de la cultura.

¹⁶ Schütz (citado por Ritzer, 1993), distingue inicialmente una definición tanto para tipificación como para receta; las tipificaciones pueden ser construidas por los individuos; sin embargo, son en su mayoría preconstituidas y derivadas de la sociedad, y se refieren más bien en relación a las personas u objetos, pueden ser confirmadas o re elaboradas; las recetas hacen alusión a las situaciones, a hábitos culturales de trivialidades que no se cuestionan, de las cuales se es posible prescindir y crear nuevas recetas frente a una situación en la que no es posible su aplicación. Posteriormente hace uso indistinto de ambos términos

En ese sentido, Bruner (1990: 83), en relación a lo postulado por Schütz, hace énfasis en que, “*el significado es un fenómeno mediado culturalmente cuya existencia depende de un sistema previo de símbolos compartidos*”, se constituye desde los primeros años de vida, en la medida que se adquiere el lenguaje, proceso en el que además de incorporar y aprehender la parte lingüística- gramatical es decir lo que hay que decir, se aprende el cómo, dónde y a quién y bajo qué circunstancias se debe decir.

Bruner (1990), hace referencia a un conjunto de predisposiciones instituidas por la cultura para construir el mundo social de un modo determinado para actuar de acuerdo con tal construcción, lo cual remite a una organización narrativa que nos permite comprenderla y utilizarla. La cultura nos equipa de herramientas que la caracterizan y a las tradiciones de contar e interpretar desde niños, siendo así como se crea el sentido de lo canónico y lo ordinario que se constituye en telón de fondo sobre el cual poder interpretar y narrar el significado de lo inusual, de aquello que se desvía de los estados “normales”. Lo canónico hace referencia a la versión legítima,¹⁷ socialmente acertada y esperada, es decir la historia apropiada, lo cual permite explicar lo excepcional. Otro aspecto importante que permite significar en el proceso de narrar, es el orden y la secuenciación, dado que permite clasificar y organizar el pensamiento, de encajar lo que se dice, se hace, se cree y se siente, para así dar significado a lo narrado. Es de esta manera, que *la narración*¹⁸ [termina siendo un] *instrumento para proporcionar significado que domina gran parte de la vida en una cultura* (Brunner, 1990: 106).

¹⁷ Para comprender el sentido de lo canónico el autor nos presenta la siguiente ilustración: se trata de un experimento, en el que el objetivo era descubrir qué cosas desencadenaban una actividad narrativa en niños de 4 y 5 años. Al contar una historia, representando un caso sobre una fiesta típica de cumpleaños, con regalos y velas para apagar, en el que la niña cumpleañera estaba triste y echaba agua en las velas en lugar de soplarlas, con el fin de lograr un desequilibrio entre agente y acción, al preguntarle a los niños el por qué la tristeza de la niña de cumpleaños, los niños generaban un torrente de explicaciones, diciendo que probablemente había olvidado la fecha y no se había puesto el vestido adecuado para la fiesta, otro hablaba de una posible disputa con su madre. Si se le preguntaba por qué estaba *feliz* la niña del cumpleaños en la versión canónica de la historia, lo niños se mostraban perplejos, lo único que se les ocurría decir que era por su cumpleaños.

¹⁸ La narración, hace comprensible lo sucedido, contrastándolo con el telón de fondo de lo que es habitual y aceptamos como el estado básico de la vida (Bruner, 1990: 105).

Su propuesta teórica parte de la dependencia que guarda la constitución del significado y la capacidad humana de internalizar el instrumento cultural que permite su plena realización: el *lenguaje*, el cual, se recrea y tiene sus inicios en los primeros años de vida, dentro del primero grupo socializador; se desarrolla entremezclando taxativamente *lenguaje* y *retórica*, y aprendiendo a dominar *las formas canónicas*, para el posterior ingreso a la *cultura humana* y al *acto de significado* (Bruner, 1990).

La perspectiva epistemológica fenomenológica, bajo la cual se cobijan estos dos autores, se enfoca en la construcción del significado que hace cada sujeto a partir de la interacción con otros por medio del lenguaje, de la narrativa. No obstante Bruner, reconoce otros elementos, entre ellos la canonicidad y la sensibilidad que tiene cada persona al contexto, es decir, la susceptibilidad a determinados significados narrativos más que a otros dependiendo del acervo cultural.

Considero importante retomar algunos aportes de Bronfenbrenner, que permite reafirmar que la construcción de significados asumidas por las personas, escapan de ser calificadas como puramente idiosincrásicas, pues como he venido exponiendo, son en cierta medida determinadas por el modelo cultural vigente en la que se encuentren insertas. Las personas constantemente están influenciadas en menor o mayor medida, según Bronfenbrenner¹⁹ (1987), por los niveles micro, meso y macro, independientemente de su poca o nula interacción con determinado nivel, ya que, *“las influencias externas, por ejemplo, pueden desempeñar un papel crítico en la definición del significado que la situación inmediata tiene para la persona”* (Bronfenbrenner, 1987:37). Más no todo lo que se mueve dentro del modelo cultural, influye indistintamente en las personas; son *“los aspectos del ambiente que modelan con más fuerza el curso del desarrollo (...), sin duda, aquellos que tienen significado para la persona en una situación determinada”* (Bronfenbrenner, 1987:41).

¹⁹ Para Bronfenbrenner (1987), el ambiente ecológico se concibe, topológicamente, como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente; concibe entonces cuatro entornos; microsistema, que hace referencia a la relación directa e inmediata; la conexión entre entornos, tanto aquellos en los que la persona participa, mesosistema; como en los tal vez nunca entre, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el ambiente inmediato de la persona exosistema; finalmente el macrosistema que hace alusión en pocas palabras a la cultura e ideologías, y la política oficial que determina las propiedades específicas del exo, meso y micro.

Para comprender *el significado* que modela con más fuerza el curso de la conducta y el desarrollo en un determinado entorno, es indispensable indagar acerca de la percepción que se tiene sobre el entorno, pues resulta evidente que dicho significado no se puede comprender únicamente a partir de las propiedades objetivas de la persona o del entorno. Es así como Lewin, citado por Bronfenbrenner (1987:55), *“adopta la posición de que el ambiente que tiene más importancia para la comprensión científica de la conducta y el desarrollo es la realidad, no es tal como existe en el llamado mundo objetivo, sino como aparece en el mundo de la persona; en otras palabras se concentra en el modo en el que el ambiente es percibido por los seres humanos que interactúan dentro de él y en él”*.

Además de contemplar las relaciones interpersonales que todo sujeto establece con otros a través del lenguaje, y con ello la construcción del *significado*, considero oportuno los aportes de la teoría ecológica de Bronfenbrenner, dado que permite evidenciar otros aspectos que definen y hacen posible comprender los significados, por ejemplo la indagación de la forma en que reconocen el entorno, es decir, en este caso, se trata de acercarse a la perspectiva que tienen sobre la institución, haciendo referencia tanto a la infraestructura y al personal que interactúan en ella, como a otras interacciones entre los jóvenes, los jóvenes y la familia, las familias, las familias y el equipo profesional, entre otras.

Respecto a *participación*, se trata de un concepto, complejo, en tanto su uso ha sido mayormente contemplado en espacios comunitarios, grupales, lo anterior conlleva dificultades para una definición que responda a la lógica epistemológica de este ejercicio investigativo. No obstante recojo algunos elementos, que me permitan un punto de referencia, sin que ello implique un acuerdo. Teniendo en cuenta la salvedad anterior, inicio planteando que la participación puede estar relacionada a infinidad de aspectos: participación electoral, participación ciudadana y participación política. Según la Constitución de 1991, la participación es un elemento fundamental en la consolidación de un Estado democrático (artículo 103, Constitución Política de 1991). A través de ella se propicia el ejercicio de derechos, la expresión y defensa de intereses, la intervención en asuntos comunes y, en general, en

el manejo del poder político y de la administración pública. Es decir que al hablar de participación se estaría haciendo alusión a una persona o grupo que se inmiscuye en una situación dada, para incidir en su desarrollo y culminación, pues le afecta en mayor o menor medida. Por ende sería pertinente el uso de frases como “tomar parte de” “formar parte de”. En un sentido instrumental *la participación*, hace alusión al aporte, ya sea económico o de mano de obra, sin tener la posibilidad de incidir en los factores de toma de decisión. Desde luego esta perspectiva constriñe una comprensión de la participación en un programa, pero me permite tomar el referente de lo que sería una mirada positiva de lo que es participar.

Según Coraggio, citado por Bermúdez (2006: 98), *“participar (pasivo o activamente) significa “tomar parte” con otros en algo que bien puede ser una creencia, el consumo, la información, o en actos colectivos como el de producir, el de gestionar, el de decidir...”* este concepto, lo encuentro más aproximado a mi interés investigativo, en tanto abarca un panorama general y a su vez permite valorar lo específico, es decir, considera lo colectivo asociado con la gestión y decisión, pero también de hacer parte de procesos como creencias, información; esto último me permite pensar en la participación en el programa familiar, pues hay un supuesto institucional de ofrecer información sobre la problemática del uso y abuso de spa, pero también contemplar que las familias tienen motivaciones, intereses y actúan de acuerdo a ellos, tanto en el espacio institucional, como por fuera de éste, acogiendo los contenidos informativos que les ofrecen en los espacios de orientación familiar.

Para mayor claridad, de este término tan utilizado e infaltable como componente en la intervención de todo proyecto social, pero a su vez, con tantas dificultades para su definición, es necesario abordarlo en relación a otras dimensiones, por ejemplo, de acuerdo a dos condiciones: el entorno político, ya sea favorable o desfavorable y la identidad social²⁰. Según Coraggio, existen tres formas

²⁰ Según la Veeduría distrital de la Universidad del valle (2005), la existencia de un entorno político favorable y de identidades colectivas sólidas da lugar a la participación sustantiva, es decir, un tipo de acción a través de la cual los actores sociales y el Estado comparten el análisis de las demandas sociales; cuando existe un ambiente político favorable e identidades débiles, la participación se vuelve formal y/o instrumental, la primera haciendo énfasis en el cumplimiento de normas por sí mismo; la segunda surge de una relación utilitaria y asimétrica entre Estado y actores

de orientar la participación, que se dividen en tres niveles, el primero hace referencia a la toma de decisiones diarias, el segundo a la participación promovida en organizaciones comunitarias y el tercer nivel que persigue transformaciones a nivel macro, por movimientos sociales, como por ejemplo el movimiento ambientalista.

Los programas establecidos por instituciones con algún vínculo estatal, cuentan con un lineamiento definido, en el que la participación es motivada por agentes externos que pre definen las necesidades alrededor de las cuales se deben buscar soluciones; en esta definición el Estado es el principal gestor. Con lo anterior se haría alusión a lo señalado por Corvalán, citado por Bermúdez (2006), la segunda tradición teórica, *“la acción integradora”*, en la que los individuos no son concebidos como actores protagonistas, de hecho se percibe ausencia de participación, razón por la cual el Estado interviene con el objetivo de crear la necesidad de participar, a la vez fomentar dicha participación mediante la creación de problemáticas definidas desde el Estado. Es entonces, la participación, considerada como un ejercicio en el que se asume el poder, en la que se hace *“parte de”* una colectividad, dejando de lado la individualidad, intencionadamente, bajo algún o algunos motivos, intereses y/o una convergencia de necesidades.

sociales, se pretende entonces reducir costos y/o ganar legitimidad al incluir a la población en la gestión local, sin que ésta tenga lugar importante en la toma de decisiones. La cooperación social para enfrentar el Estado o presionarlo en torno a la consecución de bienes públicos, surge la participación reivindicativa. Finalmente cuando el entorno es desfavorable y las identidades sociales débiles el resultado es la no participación.

CAPITULO 3. MARCO CONTEXTUAL

A nivel internacional se procura regular y combatir la producción, distribución y consumo de drogas, bajo la Convención Única de Estupefacientes de la Organización de las Naciones Unidas de 1961, con base a un modelo prohibicionista

A nivel nacional, la ley 30 de 1986, enuncia en el artículo 14 del capítulo tercero, la prohibición al expendio de bebidas alcohólicas, cigarrillos o tabacos a personas menores de catorce (14) años, pues en la esfera social se considera que el consumo de SPA en menores, además de consecuencias individuales, presenta consecuencias sociales, pues hace tambalear el desarrollo social y económico del país al afectar de manera directa e indirecta el capital social, el capital humano, la salud pública, el bienestar y la seguridad de un número cada vez mayor de niños, niñas, jóvenes y adultos cuyo futuro se compromete seriamente por cuenta de la producción, el tráfico, el comercio y el consumo (Política nacional para la reducción consumo de SPA y su impacto, 2007). Ahora si bien, el Código de Infancia y Adolescencia en el Artículo 19, niños, niñas y adolescentes que hayan cometido una infracción a la ley tienen derecho a la rehabilitación y resocialización, mediante planes y programas garantizados por el Estado e implementados por las instituciones y organizaciones que este determine en desarrollo de las correspondientes políticas públicas. A esto se le suma lo consignado en el Artículo 20, niños, niñas y adolescentes serán protegidos contra: El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución comercialización y otras situaciones (Ley 1098 de 2006).

Frente a la concepción del consumo de SPA, como una problemática que afecta el capital humano y la salud pública, se han establecido a nivel local diversas instituciones públicas y privadas, con programas para la rehabilitación a las adicciones que pretenden el mejoramiento, recuperación y reintegración a la vida cotidiana del adicto. La mayor parte con base al modelo de comunidad terapéutica, bajo tratamiento, ya sea, ambulatorio o residencial. Entre ellas *Yolima*, *Nace una*

esperanza, *Fundar, Sembrando Una Esperanza, OPA, RenaSeres*; en las que se concibe el consumo de SPA como una enfermedad, síndrome y/o un trastorno mental, que además de afectar al individuo, afecta su círculo familiar y social, por lo que en la mayoría de los casos se vincula la familia al tratamiento.

La Fundación Hogares Claret, contexto de mi proyecto de investigación, nace el 12 de Mayo de 1988 en la ciudad de Medellín. Esta institución es creada por el Padre Claretiano Gabriel Antonio Mejía, quien decidió dar inicio a una alternativa terapéutica para las personas afectadas por el consumo de spa, con el pasar de los años se logró la construcción de la *Comunidad Terapéutica (CT)*, modelo asumido por la Fundación Hogares Claret (FHC) para llevar a cabo el proceso de rehabilitación. Apropiado en su Manual de Terapias, (2009) a partir de la definición de Elena Goti, sicóloga argentina, que define así a la CT:“(…) es una modalidad de tratamiento residencial para la rehabilitación de drogadictos. Tiene lugar en un medio altamente estructurado, a través de un sistema de presión artificialmente provocado, para que el residente active su patología frente a sus pares, quienes le servirán de espejo de la consecuencia social de sus actos. Esta situación es tolerada voluntariamente por el residente quien se ve inmediatamente contenido en un clima de alta tensión afectiva” (Mejía, 2003:33). La FHC, añade a la conceptualización de la CT: “ es un espacio microsocioal de convivencia, que provee los elementos reeducativos necesarios para que el farmacodependiente²¹, en interacción con el grupo, construya y lleve a la práctica su proyecto de vida, teniendo en cuenta que es él, el agente y protagonista de su propio cambio”. (Mejía, 2003).

Actualmente la Fundación Hogares Claret cuenta con más de 34 sedes entre administrativas, centros de atención (tratamientos terapéuticos) en varias ciudades y departamentos de Colombia (Medellín- Antioquia, Barranquilla- Atlántico, Bogotá- Cundinamarca, Neiva - Huila, Pereira- Risaralda, Bucaramanga-Santander y Cali-Valle del Cauca) que amparan diversos tipos de

²¹ La farmacodependencia se define como un estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco, que se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrepresible a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

población: adultos, jóvenes y niños inmersos en situaciones de marginalidad, drogas y abusos de todo tipo.

En el Valle del Cauca, más específicamente en la ciudad de Cali, la Fundación cuenta con programas, basados en el modelo de Comunidad Terapéutica, los cuales en un tiempo estimado entre 10 a 12 meses, tienen como objetivo principal *“asesorar y acompañar la construcción de un nuevo proyecto de vida a los adolescentes en situación de consumo de SPA, garantizando la restitución de sus derechos fundamentales, posibilitando su desarrollo como ciudadano y su vinculación a las redes sociales de apoyo, entre ellas su familia, en la cual se ha distorsionado sus vínculos afectivos, a causa del consumo de SPA”*. (Mejía, 2003):

Programa	Población
Renacer	Destinado para la población adolescente femenina, entre los 12 y 18 años de edad.
La alegría	Niños y niñas entre los 3 y 12 años, en situación de calle, o abandono por parte de los padres.
Nueva Luz	Adolescentes de sexo masculino entre los 12 a 18 años de edad en situación de consumo de SPA en nivel de dependencia, remitidos por el ICBF. El programa Nueva Luz, en el cual se concentra este ejercicio investigativo, consta de 4 fases: Ingreso, progreso, egreso y seguimiento, que comprenden diferentes etapas. A su vez la familia pasa a formar parte del programa familiar de la fundación, que acorde al progreso del proceso del adolescente presenta unas fases con metas y unas acciones definidas tanto a nivel individual como grupal. (Véase Anexo 1. Etapas del proceso de rehabilitación con el adolescente).

Respecto a la familia del farmacodependiente, la CT se encuentra profundamente convencida de que la familia es fundamental en el proceso de recuperación, ya que es un *“factor protector”* pero con frecuencia se convierte en un *“factor de riesgo”*, en el momento en que deja de ser parte del

proceso. La comunidad terapéutica considera que *“un tratamiento sin el acompañamiento de la familia como un proceso incierto”* (Sierra, 2004:52). La familia es vinculada de manera simbólica²², en terapias de grupo y presencial, mediante la asistencia a los Encuentros de familia, destinados a orientar y “educar” a la familia, en cuanto al establecimiento de límites y normas y a todo lo referente a la reacomodación del sistema familiar y sus subsistemas, por lo que hacen uso de referencia de la Teoría General de Sistemas.

Es entonces la familia ²³ *“(…) un sistema funcional, cuando alguno de sus miembros se enferma o presenta una falencia, todo ese grupo se afecta de manera simultánea; por esta razón es difícil comprender y ayudar al adicto si no se ubica dentro de un contexto familiar”* (Sierra, 2004: 55).

CAPITULO 4. EL CAMINO RECORRIDO

La presente investigación constituyó un estudio de tipo descriptivo, en el que busqué especificar y describir aspectos de la cotidianidad de personas que hacen parte del proceso de rehabilitación en la Fundación Hogares Claret, adolescentes en tratamiento y su respectiva familia, que reflejen la forma en que han elaborado y significado su vinculación al programa de rehabilitación y la implicación de la familia al Programa Familiar.

De acuerdo a lo que he planteado en la investigación, he considerado pertinente recurrir al método cualitativo, puesto que por ser precisamente ideográfico, se enfoca en las nociones compartidas que dan sentido al comportamiento social, desde su objetivo, que es profundizar en el fenómeno y no

²² Durante las terapias de grupo que se realiza con los adolescentes en el hogar de rehabilitación, se incita a los adolescentes a reflexionar sobre aspectos relacionados con sus respectivas familias.

²³ En el sistema familiar de un adicto se presentan una serie de elementos propios y comunes dignos de analizar e intervenir con el objeto de facilitar y contribuir con el proceso integral de la recuperación del individuo. Tales elementos se basan principalmente en el estudio de los subsistemas que caracterizan a las familias, en la adaptación de la misma para alcanzar la homeostasis, en el manejo de los límites normativos y la autoridad (que por lo general se ubica en uno de los extremos familiares), si tales límites son rígidos o aglutinados, la dinámica de la comunicación, el desarrollo de la afectividad, entre otros.

necesariamente generalizar (Bonilla y Rodríguez, 1997). En este caso en relación a los significados que adolescentes y sus familias en tratamiento, han construido en torno a la vinculación de las familias al Programa Familiar. Para ello he recurrido al uso de técnicas cualitativas, la entrevista semiestructurada y el grupo de discusión.

TÉCNICA	POBLACIÓN	INSTRUMENTAL		
(1)Entrevista semi estructurada	Familia (2 acudientes)	-Guía de tópicos -Grabadora		
(1)Entrevista semi estructurada	Adolescente (2 adolescentes)	-Guía de tópicos -Grabadora		
(1)Grupo de discusión	Familia (2 Acudientes, 2 adolescentes)	-Guía de tópicos -Grabadora -Marcador -Tablero		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORIAS DE ANÁLISIS		FUENTE/ POBLACIÓN	TÉCNICAS
Identificar pensamientos, ideas, valoraciones asociadas al consumo de SPA y al proceso de rehabilitación, de los adolescentes y sus familias en tratamiento.	El significado hace referencia a los aspectos que son importantes para los sujetos, y se constituye a partir de las relaciones interpersonales establecidas con otro, mediante el uso del lenguaje y del cómo se comprende la conducta de otras personas y de la autointerpretación (Schütz, citado por Ritzer, 1993). Bruner (1990), hace énfasis en que, “<i>el significado es un fenómeno mediado culturalmente cuya existencia depende de un sistema previo de símbolos compartidos</i>”, se constituye desde los primeros años de vida, en la medida que se adquiere el lenguaje, proceso en el que además de incorporar y aprehender la parte lingüística-gramatical es decir lo que hay que decir, se aprende el cómo, dónde y a quién y bajo qué circunstancias se debe decir. La cultura nos equipa de herramientas que la caracterizan y a las		-Adolescente -Familia	-Entrevista semi-estructurada

	tradiciones de contar e interpretar desde niños La narración, es el instrumento que proporciona el significado que domina gran parte de la vida en una cultura.		
Reconocer la forma que han construido adolescentes y sus familias la vinculación de las familias al Programa Familiar de la Fundación Hogares Claret.	El término de participación puede tener múltiples acepciones; según la constitución de 1991, la participación es un elemento fundamental, a través del cual se propicia el ejercicio de derechos, la expresión y defensa de intereses, la intervención en asuntos comunes (Artículo 103, Constitución Política de 1991). En un sentido instrumental de <i>la participación</i>, se hace alusión al aporte, ya sea económico o de mano de obra. El punto de convergencia para autores como Coraggio y Corvalán es que la participación, es “<i>tomar parte de</i>” “<i>hacer parte de</i>”.	-Adolescente -Familia	- Entrevista semi-estructurada
Reconocer la relación que establecen los adolescentes y sus familias, entre los significados atribuidos a la forma en que las familias han hecho parte del Programa Familiar y el proceso de rehabilitación.		-Adolescente y Familia	- Grupo de discusión

4.1 El encuentro con las madres, una oportunidad para la reflexión

En el trabajo de campo, dado que es una institución de protección del ICBF, realicé el protocolo institucional necesario para obtener el permiso de entrevistar a los adolescentes y sus familias, por medio de una carta dirigida al director regional y al director del programa de adolescentes. Al contar con la aprobación de estas dos instancias, realicé una entrevista piloto, con el fin de evaluar la pertinencia de las preguntas, las cuales reformulé, ya que hubo dificultades en su articulación y direccionamiento al concepto de participación. Al analizar y reformular la entrevista, lleve a cabo las siguientes entrevistas en el orden establecido a continuación:

ENTREVISTADA	FECHA	COMENTARIO
Marcela Hernández	28 Ago / 2014	En un 'Encuentro de Familias' compartí la propuesta y concreté la cita con Marcela, una mujer madre dispuesta a compartir su relato. Con esta entrevista piloto no logré cubrir el objetivo principal de la investigación, debido a que la persona se encontraba atravesando por una situación delicada con la institución, y por mi parte no pude llevar a la señora a profundizar y conversar abiertamente sobre la participación y lo concerniente a la familia en el proceso de rehabilitación. Reformulé las preguntas y consideré pertinente escoger otro lugar de encuentro fuera de la institución, pues considero que el espacio físico podría haber afectado el relato.
Silvia Castro	11 Nov/2014	Con la aprobación del encargado del programa de adolescentes, concreté una entrevista conjunta con la directora de la presente investigación, en las instalaciones de la Universidad del Valle. Fue una entrevista que resultó de gran provecho, dado que se estableció una interacción de mayor cercanía con la señora. Retomé esta experiencia para volver a conversar con Marcela, pero esto no pudo concretarse, ella nunca llegó a las citas. Los motivos se desconocen. Silvia, además de colaborar con la entrevista, hizo parte del grupo de discusión, en compañía de su hijo José Daniel; Camilo su padre, no pudo asistir pues él se encargó continuar con la actividad laboral, para que la señora pudiera estar presente.
Shannon Gómez ²⁴	26 Ene/2015	Dado que con Marcela no pude comunicarme nuevamente, pues el adolescente ya había egresado de la institución, para la realización del grupo de discusión cite otra madre, Shannon, a quien le di a conocer el objetivo de la investigación y amablemente ella aceptó compartir su narrativa en compañía de su hijo, Mauricio. Cabe mencionar que no tenía contemplado como requisito entrevistar únicamente mujeres, esto resultó de tal modo por la predominancia de la presencia femenina en las actividades institucionales y la disposición que manifestaron las entrevistadas.

²⁴ Todos los nombres de las personas entrevistadas han sido modificados, con el fin de proteger la identidad de quienes generosamente accedieron a participar de este ejercicio investigativo.

El grupo de discusión, lo llevé a cabo en las instalaciones de la Fundación, dado que requería la presencia de dos adolescentes que se encontraban internos y bajo medida de protección y sus respectivas madres dispuestas a participar. Con el grupo de discusión, en conjunto con la directora de la tesis, se pretendía promover una reflexión entre las mujeres, sobre algunos hallazgos de la investigación que hasta el momento había elaborado. Teníamos el interés comprender y profundizar los temas que surgieron en el ejercicio de análisis de las entrevistas.

Las personas protagonistas de la investigación fueron mujeres madres de adolescentes en proceso de rehabilitación por SPA, que asistían con frecuencia a los Encuentros Familiares y demás actividades establecidas por el Programa Familiar de la Fundación Hogares Claret. Inicialmente no había contemplado que las personas entrevistadas fueran solamente mujeres; sin embargo, la mayor parte de personas que asisten a los Encuentros de Familia, son mujeres madres y los pocos hombres, no se mostraron interesados en conceder una entrevista.

El proceso investigativo me condujo a recuperar apartados producto de la práctica académica, revisados y discutidos con quien fue mi supervisora académica Ana María Ospina, los traigo a colación dado la persistencia de ciertos aspectos semejantes en las descripciones que hicieron las mujeres madres que participaron en los encuentros de familia que había orientado durante la práctica académica, y en las mujeres madres que compartieron su experiencia para el presente ejercicio investigativo.

Presentaré a las mujeres madres y a los adolescentes que colaboraron con este ejercicio investigativo, que compartieron su narrativa; no todas se involucraron de la misma manera, es decir, unas más que otras, compartieron los detalles de su vida. Respecto a los adolescentes, fue poco lo que se involucraron con el desarrollo del grupo de discusión, fueron pocas sus intervenciones; por la forma en que orienté el proceso y los análisis realizados no logré reconocer los motivos por lo que se presentó dicha situación. Para la presentación me remito a las entrevistas realizadas, el 28 de agosto del 2014 a Marcela Hernández, el 11 de noviembre del 2014 a Silvia Castro y al grupo de

discusión llevado a cabo el 26 de enero del 2015, con Shannon Gómez, José Daniel y Mauricio Rodríguez²⁵. Son personas que hace aproximadamente seis (6), siete (7) meses, respectivamente, han formado parte del Proceso de Rehabilitación de la Fundación Hogares Claret. Incluyo aportes de otras personas, producto de la práctica académica.

Empezaré por aquellas personas de quienes tengo más información, organizando a manera de línea de tiempo, es decir, en secuencia, exponiendo primero características intrínsecas que unas más que otras personas compartieron y la forma en que está conformada cada familia, con el fin de darle lugar a la persona entrevistada como sujeto en el ejercicio investigativo; posterior a ello, considere importante tomar desarrollo a partir del momento en qué se enteraron de la situación de consumo de SPA y del ingreso a la institución, para conocer cómo ocurrió el primer contacto con la institución, cómo se involucraron con el programa, las primeras impresiones del entorno institucional y las expectativas del proceso de rehabilitación.

SILVIA CASTRO

Silvia, se considera una persona “tímida y sentimental”, a la que le cuesta expresarse en público. Su padre fue militar, no la dejaba salir, ni tener amigos(as); en el colegio, refiere que era aislada. Ahora siente que se ha integrado y participa en el Programa de Familias. Dice que ha perdido un poco la timidez, afirma que José Daniel, su hijo, también es así, que no le gusta el baile, pero ahora en Claret hace parte de un grupo de baile, cosa que le resulta extraña pero le agrada. Con su timidez y todo, ella tenía claro que José Daniel era su único hijo y tenía que hacer algo para rescatarlo de las drogas.

La familia de Silvia está conformada por su esposo Camilo de 46 años, quien se desempeña elaborando y comercializando pan y por su único hijo José Daniel de 17 años, ella considera que

²⁵ Todos los nombres han sido modificados, con el fin de proteger la identidad de quienes generosamente accedieron a participar de este ejercicio investigativo.

siempre ha consentido a su hijo y para él representa lo afectivo, mientras que su esposo ha sido más bien rígido y estricto. Para la crianza de José Daniel se ha apoyado en su familia, especialmente en su mamá y las parejas de sus hermanos.

Los primeros 5 años de la infancia de José Daniel la abuela materna fue la mayor parte del tiempo la encargada de su crianza, mientras Silvia trabajaba, ya en las noches ella se hacía cargo de él. Para ese momento Silvia se encontraba trabajando en una empresa de artesanías y Camilo, su esposo, en una empresa de seguridad de la cual fue despedido y durante un año estuvo desempleado, tiempo en el que Silvia se encargó de sustentar los gastos, hasta que también se finalizó su contrato. Fue entonces cuando ambos decidieron independizarse y abrir una panadería con el producto de las cesantías que tenían pensadas para un proyecto de vivienda propia; en estas circunstancias y con el cambio de domicilio Silvia experimento el apoyo constante de su madre en la crianza de José Daniel.

Respecto al consumo de SPA, antes criticaba mucho a las personas que veía en la calle consumiendo drogas, ella pensaba en lo padres que se *“mataban en el trabajo”* desconociendo la situación de su hijo, si saber, ni imaginarse que pasaría por lo mismo. Recuerda que se enteró del consumo, cuando cerró uno de los negocios y tuvo más tiempo para dedicarse a su hijo; un día cualquiera hurgando entre las cosas personales del adolescente, encontró droga, se sintió muy alterada, esa noche lloro con su madre y temía que la reacción de su esposo fuera agresiva. No obstante, al poner en evidencia a José Daniel con su padre, el reacciono tranquilo, tal vez porque hace un tiempo él venía asistiendo a una iglesia cristiana y a raíz de eso ha logrado controlar la ira y su consumo de alcohol desde hace 5, 6 años. Ella considera que mientras ignoraba el consumo de su hijo, tanto ella como Camilo su esposo, le facilitaron espacios para el consumo, tales como el acceso a la educación acelerada nocturna y darle permiso para trabajar en las tardes, manejando una moto ratón.

Silvia tras un suceso violento entre pandillas, en la que se vio expuesta la vida de José Daniel, ella decide acudir a Bienestar Familiar, un par de meses después la citan a Caminos, allí el joven estuvo en tratamiento con modalidad externado por alrededor de un mes, aun así él continuaba consumiendo marihuana; fue posterior a ello que determinaron que José Daniel requería tratamiento

con modalidad internado, Silvia dice que se sintió más tranquila cuando se lo propusieron y más cuando él aceptó, pues ella ya ni dormía, porque él salía mucho y llegaba tarde, además de las amenazas y conflictos con la autoridad.

Al llegar a la Fundación, Silvia recuerda que la recibieron los trabajadores sociales de la institución, recuerda que junto con José Daniel, le hicieron varias preguntas, entre ellas, si estaba enterada del tiempo de consumo, si sabía qué sustancias consumía su hijo. Ella reconoce que él ha sido honesto con ellos, pues les ha contado. Recuerda que les informaron en qué consistía el tratamiento y su duración y que como acudiente debían asistir a los Encuentros de Familia con la trabajadora social los jueves de 3 a 5. Ella explica que es importante asistir para aprender más, para saber a qué se debe atender y saber qué deben hacer cuando ellos ya vuelvan a casa, saber qué normas deben establecer y la disciplina que deben llevar, en pocas palabras ser consecuentes con lo que se hace en la institución.

Respecto a la asistencia de padres, dice que son pocos, que incluso el papá de José Daniel no asiste por el negocio, él es el que hace el pan y se encarga de distribuirlo, más desde siempre ella ha sido la que se inmiscuye en los asuntos de su hijo, incluso en su época escolar.

Hoy en día Silvia ha reflexionado en torno a las posibles causas por las que José Daniel consumió drogas, ella cree que uno de los factores son los antecedentes de consumo de drogas en su familia, el primer caso y más cercano a José Daniel, el del primo de 19 años que consumía alucinógenos, porque siempre era como un hermano con él desde pequeño, y una prima Lina, de 12 años que aún consume y expende cocaína, un tío paterno al que mataron, que comercializaba pepas y coca, duro 26 años en el mundo del narcotráfico y su esposo que consumió también con uno de sus hermanos que se suicidó, a parte de otro hermano que también consumía licor; otro factor ella considera la economía, porque su esposo cuando se veía alcanzado se metía con esos prestamistas gota a gota; el maltrato verbal que su esposo le daba en un tiempo a José Daniel, pues con el papá no se la llevaba bien, él ha representado la autoridad en casa. Por otro lado las discusiones de Silvia con su esposo, y también el maltrato psicológico de su esposo hacia ella.

En cuanto a la forma de pensar y sentir Silvia considera que ha cambiado desde su entrada a la institución, ella afirma que antes, por el pesar, le lleva comida a las visitas, ahora es consciente de que estaba alcahueteándole, porque él se estaba acostumbrando a que todo le toque fácil, a que no crezca como persona, que viva en un mundo fácil en que todo se lo hagan, todo se lo lleven, ha aprendido a que con ellos se debe ser fuerte, que no se debe ser tan flexible y que la confianza se debe ir dando poco a poco, porque uno no debe confiar de una en ellos porque en la calle van adquiriendo más artimañas, considera que de las puertas para adentro sabía quién era José Daniel y lo conocía pero de puertas para afuera no. Ahora tiene claro que adicto con cama y comida, es adicto para toda la vida.

En cuanto al estilo de vida familiar Silvia considera que al ingresar a la fundación se han retomado aspectos importantes como compartir en familia, ahora en cada terapia de vinculación ²⁶ José Daniel comparte más tiempo con ellos y comparte sus experiencias, lo que está viviendo en el hogar, ella siente que se ha unido más la familia. Aunque al principio creyó no poder desprenderse de su hijo, porque le dio muy duro pues prácticamente se fue a vivir allá, pero hoy en día ya está más tranquila, ya duermo mejor, aunque no faltan días que le da la “llorona” pero allá ella sabe que está bien, le queda la esperanza los miércoles la llamada, los domingos de visita. Hacia la fundación siente un profundo agradecimiento, por la calidad humana que manifiestan y por la disciplina.

MARCELA HERNÁNDEZ

Marcela, se considera una persona muy nerviosa, que se altera con facilidad y poco sociable en el sentido que pasa la mayor parte de su tiempo en casa, poco conversa con sus vecinos. Ella es ama de casa y trabaja vendiendo chance en su barrio, su escolaridad fue hasta quinto de bachillerato, pues debido a problemas familiares asumió ciertas responsabilidades, entre ellas el cuidado de sus hermanos menores, que no le permitieron continuar con sus estudios.

²⁶ La terapia de vinculación, hace referencia a una actividad institucional que consiste en el privilegio de salir del hogar, que los adolescentes van adquiriendo después de cierto tiempo de permanencia en el hogar, con unas metas preestablecidas con el profesional de Trabajo Social o educador, que apuntan al mejoramiento de ciertos aspectos entre los adolescentes y sus respectivas familias

Ella reconoce que su familia está conformada por su hijo único de 16 años de edad y su mamá, quienes viven bajo el mismo techo. Graciela, su mamá se sostiene con los ingresos del arriendo de la segunda planta de su casa. Marcela a pesar de no tener una relación afectiva de pareja con Alberto, el papá de Fabricio y de no vivir bajo el mismo techo, le reconoce como parte de la familia pues él permanece la mayor parte del tiempo en su casa, es taxista. Ella afirma que ambos son los encargados del cuidado de Fabricio, ella asegura que siempre ha sido así, incluso desde su embarazo.

En la crianza de Fabricio, identifica algo de flexibilidad, pues siempre se han esmerado por darle lo mejor, de no hacerle pasar necesidades, ni disgusto por alguna demanda insatisfecha, en el trato se considera más bien cálida y tierna, al igual que Alberto y al ejercer como padres, dice recurrir al diálogo constante, más que a los gritos y maltratos, ambos padres han estado con Fabricio en sus 16 años de vida y su abuela materna también se ha visto involucrada en su crianza y se ha visto velante de su bienestar.

Ella ha reflexionado que los antecedentes de consumo en su familia pudieron haber afectado en el consumo de SPA de su hijo, tiene presente dos casos que considera de fuerte impacto para Fabricio, el de su primo que tiene la misma edad, y con el cual pasaba largas horas antes de ingresar al hogar, y por el cual afirma sentirse preocupada y angustiada puesto que su hermana no hace algo al respecto aún enterada de la situación; y el caso de una sobrina suya que además está relacionada con un hombre que consume y expende cocaína; sin embargo, el que más le sorprende es el de la hija de su sobrina, pues tiene 13 años, consume y expende. Marcela considera que el consumo de drogas es algo que avanza y que afecta tanto a la persona como a su familia, en la medida que no le permite a la persona progresar ni prosperar.

Frente al consumo de drogas Marcela y su familia han tendido a reproducir una respuesta similar, manejarlo discretamente y en silencio, por la infinidad de connotaciones negativas que se manejan del consumo de drogas. Marcela por lo menos reconoce que ha venido diciéndole tanto a su familia como a personas ajenas que su hijo se encuentra con su hermana o que está estudiando en otra

ciudad, antes que reconocer que su hijo se encuentra internado en un tratamiento de rehabilitación, esto tras el fundamento de que le atemoriza que su hijo sufra de discriminación en un futuro.

Cuando se enteró de que su hijo consumía, afirma haberse sentido decepcionada, pues ella dice que nunca vio a su hijo “llevado”, ni noto que le hablara feo, no era callejero, ni vestía feo, al contrario dice que él era pinchado para vestir, que usaba la mejor ropa, no lo miraba cochino, desordenado, que era gordo y rosado, más ahora que se encuentra internado afirma verlo delgado y muy quemado, aun así continua diciendo que se encuentra en otra parte haciendo deporte.

Ella considera como una de las causas el haber sido muy “*permissiva*” con Fabricio, al igual que Alberto, dado que era su único hijo varón, pocas veces recurrían a los regaños para evitar discusiones, refiere haber tenido tan sólo tres altercados fuertes con Fabricio, lo cual relaciona con la iniciación a asistir a las barras del deportivo Cali.

Para ella atravesar por esta situación es “difícil”, en el sentido en que quería que su hijo fuera un profesional, una persona “*admirada por su buena moral y buenos modales*”. No se sentía susceptible a tener este tipo de problemas, en tanto que consideró que siempre se esforzaron por darle lo mejor, lo cual estuvo asociado a los problemas de salud que presentó Fabricio en su infancia. Sin embargo, ahora que sabe del consumo lo acepta y se involucra de las actividades institucionales, específicamente de las reuniones de familia a las cuales es infaltable, en ellas, manifiesta que ha aprendido a no ser “*permissiva*” y que en ocasiones con “*el dolor del alma*” hay que decir no, que no hay que ser tan complacientes, de igual manera reconoce que ha aprendido que si debe sacar de casa a su hijo, lo debe hacer, todo con tal de no dejarse “*chantajear*” ni pasar por “*alcahuete*”. El concepto de permisividad fue frecuente en los relatos de las madres, es por esto que me voy a detener en el mismo en el capítulo de análisis.

Marcela cuenta que la gestión para el ingreso a la institución la realizó Alberto, el papá de Fabricio y una de las hijas del señor quien busco dar con la institución por medio de la asesoría y apoyo de un sacerdote a la Iglesia a la que asiste, ella no se opuso pues en medio de todo y de lo difícil que fue para ella aceptar que su hijo atravesaba por una situación de consumo de drogas y que debía internarse en un hogar de rehabilitación, considero que era algo necesario y beneficioso para todos.

Reconociendo que su permanencia en Claret es distinta a la de una cárcel, pues ahí baña dos veces, duerme solo, come a sus horas, tienen refrigerios y cada ocho días le visita y puede salir en caso de que este enfermo.

Recuerda que en la charla de pre ingreso les informaron que durante el proceso continuarán estudiando que harían un curso de panadería, una de mecánica y que mencionaron un convenio con el SENA, para acceder a la educación técnica superior, de igual manera recuerda que le dijeron que su hijo era libre, que podría abandonar el hogar o terminar su proceso de acuerdo a su voluntad, le mencionaron acerca de cómo debía ser su comportamiento con los educadores y con los compañeros, recuerda, que respecto a las familias se hizo énfasis en que no fueran <<coadictas²⁷>> y que durante las visitas y acompañamientos no debían de comunicarles problemas que se presentaran por fuera del hogar, que debían brindarles amor que es lo que ellos más necesitan y asistir a las reuniones de familia, las cuales ella considera importante porque sirven mucho para concientizarse en qué consiste realmente el consumo, qué tanto daño hace, para ellos, las familias y la sociedad, que sólo lleva a la perdición y no trae nada bueno. El concepto de coadictas es otro de los conceptos frecuentes en los relatos de las madres, es por esto que me detendré en el capítulo de análisis.

Respecto a su forma de pensar y sentir, ha cambiado un poco al estar asistiendo a las reuniones, se ha percatado que ha sido demasiado “consentidora” con su hijo, tanto que no ha ejercido autoridad en su hijo, reconoce que además de velar por el bienestar de Fabricio lo ha considerado el centro de su vida, por lo que estuvo ciega frente al problema de consumo de drogas por el que atravesaba y esto debido a su falta de conocimiento y a su nivel de nerviosismo, prefería negárselo a sí misma, a pesar de que sus familiares se lo afirmaban. El sentimiento que le produjo finalmente todo esto, fue la decepción, más considera que el consumo de drogas es una situación, como una etapa que se quema y finaliza, esa es su esperanza.

²⁷ **Coadicta**, este ha sido un concepto empleado en el campo de las adicciones para identificar a las personas que cohabitan con el adicto y que tienen una vida desorganizada y centrada en el adicto (PAI, 2013).

SHANNON GÓMEZ

Shannon, en su infancia fue criada por sus abuelos maternos, quienes luego se separaron, quedando a cargo de su abuela. A sus 15 años se vio en la necesidad de trabajar para sostener los gastos de su casa, por lo que entro a laborar en una procesadora de pollos lavando canastas, posteriormente empacando vísceras. Actualmente es madre de dos hombres, Bryan de 21 años, quien se encuentra prestando servicio en el Ejército Nacional y Mauricio residente de la institución; es la encargada de sostener los gastos de su hogar. Jaime el padre de Mauricio, esporádicamente trabaja en obra blanca, tiene problemas de consumo de SPA, ha hecho procesos de rehabilitación ambulatorio, pero no deja de consumir, está bien por un tiempo y cuando menos se piensa recae fuerte nuevamente.

Shannon afirma que su relación con Mauricio ha sido distante, que él ha tenido una mejor relación con su padre, por lo que le ha generado *dolor y tristeza*, que siendo Mauricio un niño deseado, en su proceso de rehabilitación Jaime no se inmiscuya y le haya dejado solo en un proceso tan difícil como lo es rehabilitarse de las drogas. Aunque reconoce que ha recibido apoyo de su primer hijo, Bryan, él le ayuda con algunos gastos personales y de Mauricio, y en ocasiones le transporta a las actividades institucionales.

JOSÉ DANIEL ESPINOZA CASTRO

José Daniel, hijo de Silvia Castro y Camilo, es un adolescente con 17 años de edad, en proceso de rehabilitación por consumo de SPA, desde hace aproximadamente 7 meses, en el que afirma haber aprendido a valorar a su familia, novia y su casa. Perdió dos veces séptimo, por lo que empezó a estudiar modalidad acelerado en las noches, proceso que se vio interrumpido por su ingreso a Claret. Antes de su llegada a la fundación, afirma haberse visto en problemas que ponían en riesgo su vida e integridad física.

MAURICIO RODRÍGUEZ GÓMEZ

Mauricio, hijo de Shannon y Jaime, adolescente de 17 años de edad, quien se encuentra aproximadamente hace 7 meses en el proceso de rehabilitación. Afirma que desea pertenecer a la Policía y prestar servicio como lo hizo su hermano mayor. Reconoce que estar en el proceso de rehabilitación le ha permitido identificar motivos en torno a su decisión de consumir drogas, además de también valorar a su familia y su libertad.

CAPITULO 5. RECONSTRUCCIÓN DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS VINCULADAS AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE LA FUNDACIÓN HOGARES CLARET

Partiendo del objetivo del presente proyecto, que hace referencia a los significados construidos por las familias sobre su participación en el Programa Familiar de la Fundación Hogares Claret, los contenidos de los discursos de las personas entrevistadas y las diversas acepciones reconocidas por Bermúdez, (2010), consideré necesario reflexionar en torno a aspectos que permitan acercarse a la participación de las familias en el proceso de rehabilitación por consumo de SPA. Las características de las personas, los significados construidos en torno a consumo de SPA, las expectativas de las familias frente al proceso de rehabilitación y las expectativas que la institución tiene de las familias en el proceso de rehabilitación, son algunos de los aspectos que definen y consolidan el proceso de participación de las familias en el 'Programa Familiar'. Además de la voces logradas a través de las entrevistas, haré uso de algunos apartados del proceso académicos producto de la práctica académica que tuvo lugar a lo largo del 2013, dado que el proceso investigativo, me llevo nuevamente a recuperar apartados de la práctica, que fue donde surgieron las primeras inquietudes que originaron este trabajo.

De acuerdo a los relatos de las personas entrevistadas me fue posible rescatar e interpretar significados subjetivos y objetivos²⁸, para comprender aspectos de la participación de las familias en el Programa Familiar y su relación con el proceso de rehabilitación, a continuación doy pasó a cada uno de ellos. No sin antes aclarar que aunque el objetivo de este ejercicio de investigación no fue explorar las valoraciones y reconocimientos que se tienen de la forma de ser familia, específicamente en cuanto a los roles de género, éstos emergieron en la narrativa de las madres que compartieron su relato; las cuales desarrollé como categorías emergentes dado que aportan un contenido importante para comprender el ejercicio de participación de las familias²⁹ en el proceso de rehabilitación que se adelanta en la institución con sus hijos en modalidad internado.

En las historias de vida se encuentran puntos de convergencia y divergencia. A continuación haré referencia a ellos. Primero me referiré a las convergencias:

5.1 La familia, roles de género y el ejercicio de autoridad

“Mi esposo me colabora mucho, el saca el tiempo, hace el almuerzo y los oficios de la casa”

Familia, un contenido femenino – una convergencia.

Silvia y Marcela, viven una situación distinta en sus relaciones de parejas, mientras Silvia convive con el padre de José Daniel, bajo el mismo techo; Marcela no, ella vive en casa de su madre. A pesar de la diferencia de la constitución familiar se encuentra en ambos casos la reproducción de roles tradicionales de género.

²⁸ Schütz (citado por Ritzer, 1993), a su vez distingue entre dos tipos de *significados*: *el subjetivo y el objetivo*; el primero hace referencia a los definidos a través de la construcción mental como significativos; los objetivos, al conjunto de significados compartidos por toda la colectividad de actores, en pocas palabras de la cultura.

²⁹ Para hablar de familia se tendrá en cuenta lo definido por Micolta (2002), que concibe a la misma como una organización social que contiene intrínsecamente cambio y tradición en la estructura, economía, formas de relacionarse, prácticas de crianza y socialización. No obstante, continúa siendo un espacio privilegiado en donde se inscribe el proceso de construcción de la subjetividad, su organización y dinámica hoy como ayer se deriva de la asignación social de funciones a sus miembros, *con valores de solidaridad entre ellos mismo*.

Para hablar de ello es preciso remitirse a la forma en que se encuentra conformada la familia y a sus vínculos, en este caso las relaciones que han establecidos los progenitores y progenitoras con el hijo que se encuentra en proceso de rehabilitación, y aspectos de su desenvolvimiento en el hogar. Pretendo con ello conocer el contexto de las personas que con su relato aportaron al presente proyecto de investigación, acercarme al conocimiento de quiénes son, reconociendo que las personas somos un complejo de elementos psíquicos, relacionales, sociales y políticos.

- **Composición familiar y funciones**

Silvia y Marcela son mujeres, madres de un único hijo varón. Silvia convive con su esposo Camilo, anteriormente estaban vinculados al mercado laboral de manera dependiente como empleados de entidades privadas, hoy en día de manera independientes en un negocio de panadería que juntos montaron, en el que Camilo es el encargado de la parte de producción de la panadería, mientras que Silvia es la encargada de comercializarlo. Ella afirma que siempre han convivido bajo el mismo techo y que a pesar de las diferencias como pareja, no han sufrido rupturas.

A razón del desempeño laboral de Silvia, ella considera que no ha contado con mucho tiempo para compartir con su hijo José Daniel, por lo que él permanecía la mayor parte del tiempo en casa de su abuela materna quien ha sido una cuidadora periférica³⁰, ella es y ha sido un apoyo en la alimentación, aseo y orden del vestido de José Daniel. Fue la encargada del cuidado parcial³¹, durante los primeros 5 años de vida, en el que permanecía durante el día con José Daniel y en las

³⁰ Micolta, Escobar, Maldonado (2013), hace referencia al término de cuidador periférico, para denominar a la persona que asume una parte del cuidado de la prole, en cuanto a la alimentación, vestido etc. y ya sea una parte del día o de la noche, es decir por fracciones de tiempo, constante.

³¹ Encontramos tres tipos de cuidado de acuerdo al tiempo y espacio compartido. El primero de ellos el **cuidado de día y noche en un solo hogar**, los cuidados se dan de manera permanente y en el mismo hogar. **Cuidado día y noche, en dos hogares (cuidado parcial)**, madre o padre dejan en manos de abuelas o tías el cuidado de su prole mientras trabajan, en un hogar distinto al de su familia de procreación. Por la noche padre o madre, le recogen y desarrollan algunas tareas de cuidado en su casa. Hijos e hijas tienen experiencia de cuidado en dos hogares, uno durante el día y otro durante la noche. **Cuidado esporádico, o de fines de semana y la experiencia de cuidado en dos hogares**, en este caso los cuidadores atienden por espacios cortos de tiempo, horas o fines de semana (Micolta, Escobar y Maldonado, 2013).

noches era recogido por su progenitora quien continuaba desarrollando las tareas de cuidado en su casa. Como puede verse a lo largo de la infancia y adolescencia de José Daniel su abuela materna se ha visto involucrada en su cuidado. También las parejas de los hermanos de Silvia le han colaborado con el cuidado de José Daniel, mientras ella y su esposo trabajaban. En general se evidencia que prevalecen figuras femeninas cargo del cuidado de José Daniel.

Por motivos económicos, la pareja se vio forzada a cerrar uno de los puntos del negocio, lo que le permitió a Silvia asumir el cuidado total de José Daniel y los oficios de la casa, fue en ese período en el que descubrió el consumo de SPA de su hijo, pues aunque había identificado algunos cambios en los hábitos de su hijo, ella refiere que se resistía a creer que él consumiera spa. En el relato que hace Silvia se puede apreciar que el esfuerzo o trabajo de una mujer la puede poner en tensión con las exigencias que tanto ellas se hacen a sí mismo, como la que le hace la sociedad. Este es un tema álgido en la comprensión de la maternidad, en tanto remite a las culpas o contradicciones, como las llama Sharon Hays (2007).

“Cuando yo trabajaba dependiente en la empresa, mi mamá lo cuido, hasta los 5 años, en horas de almuerzo yo iba lo veía, lo alimentaba y en la noche lo recogía; desprenderlo de mi mamá y mi papá fue muy duro para él... Y aún muchas veces se quedaba donde mi mamá, ella le daba el almuercito, como la casa de ella le queda cerca del colegio” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

“Después que cerramos el local en servivienda, las cosas se fueron dando, ese día que cerramos el negocio fue que empecé con la persecución, estando más pendiente de José Daniel” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

“...Entonces yo a veces le pido perdón a Dios porque descuide el niño por estar más pendiente del negocio” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

Marcela, madre de Fabricio, quien se desempeña como trabajadora independiente en casa, no sostiene un vínculo conyugal con el padre de Fabricio; sin embargo, permanecen en contacto, Marcela se ocupa del cuidado de su hijo con el apoyo de su madre con quien convive y Alberto quien se desempeña como taxista es el encargado de transportar a su hijo y a la madre de éste, cuando lo requiere, así mismo, es el encargado de aportar para la manutención de Fabricio y los gastos

personales de Marcela y todo lo relacionado a los asuntos económicos³². La abuela de Fabricio, se ocupa de la alimentación y vestido, además de representar junto a Marcela, la parte afectiva, comprensiva y de atención constante al estado emocional y bienestar del adolescente.

Existe una idea implícita de familia en los relatos de las mujeres madres que compartieron su relato, la cual se puede catalogar, según Pachón (2007), de *familia moderna* que conserva aún aspectos de la *familia pre moderna*, ya que a pesar de ser una familia nuclear aislada caracterizada por la independencia relacional, económica y residencial de otros núcleos familiares, conserva una estrecha relación de fuertes lazos de solidaridad con sus núcleos familiares de origen y familia extensa. Hay una reducción en el número de hijos y aunque el padre acoge funciones domésticas y de cuidado y la madre como el padre es proveedora, predomina la distribución de funciones entre género, la madre representa la parte del afecto y lo doméstico y el padre la parte de la autoridad y el abastecimiento económico.

Otro aspecto importante es la presencia de las abuelas en la red de cuidadores, ya sea, desde posiciones centrales o periféricas con respecto al cuidado de la prole. En la tarea predomina la presencia de abuelas maternas y mujeres de la familia, lo cual podría estar sostenido en la confianza que tienen las madres en sus propias progenitoras, al considerar que ellos transmiten a sus hijos los valores y las costumbres que ellas mismas aprendieron; las abuelas se ubican sobretudo en estar al tanto de la alimentación y el lavado de la ropa, las tareas domésticas rutinarias (Micolta, Escobar y Maldonado, 2013).

En relación a la configuración que ha realizado cada una de estas familias, en cuanto a los lugares que ocupa cada miembro y las funciones que desempeña, a las mujeres de la familia se les ha asignado, como si fuese natural, la labor del cuidado de infantes y adolescentes y en caso de necesitar de una tercera persona para el cuidado de la prole, se recurre a una mujer, este aspecto resulta un aspecto clave para comprender el porqué de la predominancia de la presencia femenina

³² Las tareas del cuidado no son naturales sino culturales e incluyen relaciones de poder, en las que las mujeres ocupan posiciones subordinadas: ellas tienen a su cargo el trabajo doméstico y las tareas de cuidado. El cuidado designa, según Batthyany, citado en Micolta, Escobar y Maldonado. (2013), la acción de ayudar a un niño, o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba por lo tanto encargarse del cuidado material (trabajo), del cuidado económico (costo) y del cuidado psicológico (afectivo, emotivo, sentimental).

en las actividades institucionales y el compromiso que estas mujeres afirman asumir en el proceso de rehabilitación de sus hijos y de allí su asistencia regular al Programa Familiar.

- **Relaciones de género**³³

En las familias que compartieron su relato, la formas de crianza, socialización, cumplimiento de labores de producción y reproducción³⁴, corresponden a una tradición del ejercicio de los roles de género, asumidos de la siguiente manera: Las mujeres madres se reconocen como las encargadas de las tareas relacionadas con lo doméstico y el cuidado de los hijos, mientras que los progenitores cumplen con la proveeduría. De acuerdo a los estudios, principalmente aquellos con perspectiva de género, el ejercicio de los roles de género, se asocia con la cultura y la sociedad occidental, en la que a las mujeres se les representa con el cumplimiento de tareas de cuidado, en especial en las referidas a las atenciones que requieren infantes y adolescentes (Micolta, Escobar y Maldonado, 2013).

Silvia afirma que es ella quien desde siempre se ha encargado de los asuntos de su hijo, lo relacionado con el acompañamiento de la vida escolar y ahora con los trámites institucionales para atender los problemas de su hijo. Al igual que Marcela, quien trabaja en casa, precisamente para cuidar de Fabricio y realizar las labores domésticas. Ambas madres figuran como las acudientes y principales responsables en la ficha de ingreso a la institución Hogares Claret.

“Para el proceso (se refiere al tratamiento de rehabilitación) de José Daniel me tocó a mí sola todos esos trámites, siempre me ha tocado a mí sola... Lo de Bienestar Familiar, con lo de los permisos. Mi esposo vino el primer mes, estuvo viniendo cada ocho días, pero cuando él (el adolescente) empezó a salir cada quince días ya no venía. En el negocio él es el que hace el pan y todo eso, entonces me

³³ Para referirme al término de género he tomado lo definido por Joan Scott citado por castellano (2007), quien define el concepto de categoría en tres partes: Primero el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales que se basa en la diferencia que distinguen los sexos. Segundo, género “es una forma primaria de relaciones de poder” y a la vez que “el campo primario dentro del cual o por medio del cual se articula el poder”. Tercero, es el conjunto de saberes sociales (creencias, discursos, instituciones y prácticas) sobre la diferencia entre los sexos. Género entonces, es una categoría íntimamente ligada a las relaciones sociales, al poder, a los saberes.

³⁴ Las tareas de producción y reproducción han sido principalmente definidas por las teorías críticas de las feministas, quienes han acudido a la teoría Marxista, para explicarse las relaciones al interior de las familias.

toca a mí hacer esas diligencias, en el colegio de José Daniel también me tocaba a mí” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

“Trabajo en la casa con chance, para estar pendiente de Fabricio, el papá si trabaja en un taxi” (Marcela, entrevista. 28, agosto 2014).

Durante la práctica académica y el desarrollo del presente ejercicio investigativo, tuve la oportunidad de observar que los días de visita dominical y Encuentros de Familia, la presencia de los progenitores es baja, se concentra principalmente en las madres y abuelas, con lo cual se podría pensar que la participación de los hombres es baja; sin embargo, las madres entrevistadas refieren que la vinculación de los padres de sus hijos al Programa Familiar, es cumplida a través de la realización de otras actividades con las cuales facilitan y procuran las condiciones para la asistencia de ellas a las actividades institucionales, ya sean domésticas, como continuar con los quehaceres del hogar, cocina, limpieza, entre otras, o laborales, lo que se puede interpretar como una transformación de la división sexual en funciones, en la que persisten resistencias y contradicciones en la forma como los padres participan en el ámbito doméstico y las mujeres madres en el mundo laboral, cuya tendencia se encuentra en transición según Puyana (2007). Se reconoce el oficio doméstico como un trabajo que concierne a las mujeres y la participación masculina se asume en términos de “colaboración”, esto se puede evidenciar en los discursos de las madres, en los que hay expresiones como “él me colabora mucho, sacando tiempo pal’almuerzo”, “él me trae acá a las reuniones y eso me ayuda mucho”, en palabras de ellas, dice:

“Él (papá) me ha apoyado a pesar de que él no va a las reuniones él dice: <<vaya>>, y él se queda sólo trabajando porque es muy duro trabajar sólo; hacer el pan, estar atendiendo y a veces que le toca hacer el almuerzo. Por ejemplo para ahora venir acá (refiriéndose a la entrevista), me dijo, <<¡no pues vaya que yo me quedo acá!>> Entonces, él me colabora mucho, con el almuerzo, saca el tiempo, hace el almuerzo y el oficio de la casa” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

“Alberto me colabora mucho trayéndome aca, a las reuniones, él sabe que a las 5 pm termina la reunión, entonces viene por mí, y me deja en la casa para luego volver a trabajar porque como es hora buena” (Marcela, entrevista. 28, agosto. 2014).

En el discurso de ellas, hay una valoración positiva y benévola de las actividades que realizan los hombres, para facilitarles a ellas un trabajo, que en contraposición consideran natural.

Los progenitores aportan en mayor medida recursos económicos para la escolarización y la alimentación, hay menor implicación en la crianza y socialización, e intervienen cuando se trata de hacer llamados de atención, castigar o enfrentar una situación que compromete al joven con el entorno social o la vida pública.

“Cuando me enteré del consumo de José Daniel debía contarle a mi esposo, entonces le dije a mi mamá que me daba miedo comentarle al papá, él va a pegarle, porque cuando era pequeño él era el que le daba juete, no sabía su reacción, de pronto lo pateaba. Mi mamá me dijo no, él es el papá, pase lo que pase tiene que contarle para que lo reprenda” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

Los relatos de ambas madres reflejan el cumplimiento de funciones de acuerdo al género, tanto para ellas como para los padres de sus hijos. En la función laboral ambos tienen lugar, es decir madres y padres trabajan, sin embargo, son los padres quienes tienen por función predominante la de proveer, mientras que las mujeres madres asumen el cuidado de su prole materializada en la crianza y socialización de infantes y los oficios del hogar sobreponiendo estas funciones a otras, incluso la laboral; en el caso de Silvia, al cerrar uno de sus negocios, su compañero quedó encargado del único negocio que tienen, mientras que Silvia ahora se ocupa más del cuidado de José Daniel. Marcela por su parte, trabaja en casa, precisamente para no descuidar a Fabricio. En clave de la participación de la familia en el Programa Familiar, lo relaciono como un factor que permite comprender la asistencia en mayor proporción de las mujeres madres a las actividades institucionales, aspecto que desarrollare con mayor detenimiento a lo largo del informe.

- Expectativas de la maternidad: sacrificio - castigo y perdón de Dios

Como lo he venido explicando, en la valoración por las expectativas del rol materno se mantienen rasgos tradicionales, persiste la encomendada y compleja función de la maternidad concebida como fruto de una inclinación innata propia de la naturaleza humana de las mujeres, cuya base es el amor maternal, razón por la cual genera en las mujeres mayor capacidad de sacrificio, abnegación y dedicación al hogar. Plantea Olivier, en Leon (1995), que mientras se considere el ‘*instinto maternal*’ como superior al paternal, se crearan artificialmente generaciones de niños criados por mujeres.

En los relatos, las madres entrevistadas se reconocen como responsables del cuidado y bienestar de sus hijos y cómo por cuestiones laborales lo han asumido de manera intermitente, generando en ellas sentimiento de culpa asociado al amor maternal, que tiene sus raíces en la condición de género y la maternidad.

En un ‘Encuentro de Familias’ que llevé a cabo durante las prácticas académicas en el periodo agosto – diciembre 2013, en el que asistieron 20 personas, con presencia masculina de tres personas, realicé una expresión de sentimientos³⁵ para explorar el estado de ánimo de las personas que asistieron; los acudientes participantes que en su mayoría resultaron mujeres madres, tías y abuelas, relacionaron su estado de ánimo con el adolescente que se encontraba en proceso de rehabilitación; algunos de los sentimientos expresados fueron incertidumbre, angustia, temor, preocupación, enojo, negación, frustración, tristeza y culpa en la mayor parte de los casos, ya que nunca pensaron atravesarían por algo así, haciendo alusión a la situación de consumo de SPA (Acta revisada en supervisión de práctica académica 2013, por la profesora Ana María Ospina).

Las mujeres madres que asistieron a las reuniones realizadas durante la práctica académica y las que compartieron su experiencia para el presente proyecto, mantienen sentimientos de culpa reforzados en la perspectiva de género. Esto se podría explicar como una de las *contradicciones culturales de la maternidad*, hoy más pronunciadas que nunca, que parte según Hays (1998), del ingreso de la mujer a la fuerza laboral remunerada y la persistencia paralela de la ideología de la *maternidad intensiva*, la cual hoy día es reforzada con la intervención de expertos en el tema de la crianza de los hijos, en el que el cuidado maternal, es decir, la atención a los niños y niñas por parte de la progenitora, es indispensable en la formación psíquica de la persona, para ello las madres no deben transgredir el límite entre apego materno/hostilidad materna, descuido/rechazo, sobreprotección/indulgencia. No obstante con facilidad se podría caer en apreciaciones ligeras al juzgar a las mujeres como responsables de la formación moral en sus hijos, en consecuencia, sobre

³⁵ La expresión de sentimientos consiste en una técnica de exploración que se hace con el propósito de compartir el estado anímico y la disposición en que se encuentran al comenzar el día todo el grupo del juvenil (Manual de Terapias de la Comunidad Terapéutica, 2009).

ellas suelen recaer culpabilización por los desórdenes psicológicos o males sociales que surgen de sus hijos, como pude constatar en estas tres madres.

“La primera vez que llego bajo los efectos de la marihuana me sentía defraudada conmigo misma, pensaba que había fracasado como madre, es decir, mejor dicho en todo” (Janeth Ortiz acudiente Julián Solís, producto de la práctica académica, revisado por la supervisora Ana María Ospina).

“Él es mi único hijo y tenía que hacer algo para rescatarlo, a mí no me importaba lo que fuera...” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

“... Son cosas que tal vez el señor le pone en el camino a uno, para que vea que como madre tuvo la culpa, para cambiar, ver que las cosas van a mejorar, Dios va a permitir que las cosas mejoren...” (Marcela, entrevista. 28 de agosto 2014).

Los relatos de las madres, reflejan la naturalización de un ejercicio de la maternidad en el que el cuidado de los hijos es mayor responsabilidad de las mujeres, sus esfuerzos y trabajo son los únicos fundamentales en el desarrollo de los hijos. El éxito o fracaso de la prole se encuentra asociado a su desempeño como madre, de no ser exitoso, hay culpa y se considera un fracaso y por ende se espera un castigo.

“...Entonces yo a veces le pido perdón a Dios porque descuide el niño por estar más pendiente del negocio” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

“Yo asisto mucho a la Iglesia,... porque ese temor es lógico, porque soy madre” (Marcela, entrevista. 28, agosto 2014).

Las mujeres madres continúan ejerciendo la labor de cuidado y tareas del hogar, figurando como las encargadas de brindar afecto y cuidado al adolescente, por lo tanto en este caso las madres que compartieron su relato se asumen como responsables por lo que hicieron o dejaron de hacer, por el fracaso o éxito de su prole, por el futuro de éstos, la anterior idea, de las mujeres como cuidadoras naturales, puede aportar a la comprensión de la mayor presencia femenina en las actividades institucionales.

Hay una situación común a las dos mujeres entrevistadas, ambas son madres de un hijo único, en proceso de rehabilitación. En los relatos de estas madres, hay una centralidad en sus hijos, idea que

es reforzada por la institución, en la que les solicitan a los padres y/o acudientes una permanente atención sobre su prole, con ello se refuerzan las expectativas de los roles parentales en nuestro entorno cultural, en especial el de la madre. Esto podría representar en las mujeres madres una presión emocional que se alivia en la medida en que se dé la rehabilitación del adolescente, es decir, que éste, en el proceso muestre mejoría, sería un indicio de que la familia está participando del Programa de Familia “adecuadamente”, bajo los parámetros establecidos por la institución y en los cuales me detendré posteriormente en el informe. De no presentarse la rehabilitación, los sentimientos de culpa, en las madres quienes tienden a asociar esto con su ejercicio de la maternidad, se reprochan por el abandono en el caso de Silvia y en el caso de Marcela, por no haberse dado cuenta del consumo de SPA por sus propios medios, sino por medio de sus vecinos. Y en el caso de Shannon, quien al afirmar no experimentar culpa, pone en tela de juicio su desempeño como madre.

*“Yo no sé qué tan buena mamá sea, pero no he tenido ese sentimiento de culpa con Jordán”
(Shannon, Grupo de discusión. 26 enero, 2015).*

Es decir duda de haber cumplido con el ejercicio de la maternidad, en el momento de evaluarla, por no haber experimentado sentimiento de culpa, por ende no se asegura como buena madre. Se naturaliza la maternidad, especialmente un tipo de maternidad, que si no se cumple como se espera socialmente, genera un sentimiento de culpa, una buena mamá debe sentirse responsable por el éxito o no de sus hijos(as) de no experimentarlo, se cuestiona la buena maternidad.

En este sentido el sentimiento de culpabilidad se constituye en una acción movilizadora en las madres, bien por experimentarlo o no experimentarlo, termina siendo un motivo por el cual las estas mujeres se vinculan al programa de familias, para tomar nuevamente en sus manos las circunstancias que rodean a sus hijos, y así tener un control sobre sus vidas, específicamente sobre la situación de consumo de SPA que acontece al entorno familiar y con ello ratificarse en el cumplimiento de lo socialmente establecido.

Las ideas sobre los roles y funciones que cumplen las mujeres en nuestro medio, se configuran en lo que Bronfenbrenner (1987:37) ha establecido, que los significados son determinados por el entorno cultural vigente. Es evidente que la idea social y cultural reinante en el nivel macro, permean la vida íntima, el nivel micro de la vida familiar. Cada una de estas mujeres presentó la idea que tiene de lo que ha sido el cuidado de sus hijos y su desempeño como madre, lo cual está dado desde su inscripción en un medio social y cultural, mediado, desde luego por su capacidad de agencia.

“Decir sí. Si es sí y no es no”

El ejercicio de la autoridad – una convergencia

La autoridad es un aspecto consustancial al cuidado, en la familia es fundamental en los procesos de crianza y socialización de las nuevas generaciones establecer la estructura normativa que propicia la transmisión de valores y normas de la vida social (Micolta, Escobar y Maldonado, 2013). En el proceso de rehabilitación que agencia la Fundación Hogares Claret, el ejercicio de autoridad es considerado un factor asociado al consumo de SPA, según la forma en que se desarrolle.

El ejercicio de autoridad según el relato de las mujeres madres, se ha llevado de forma diferente en el proceso de crianza de Fabricio y José Daniel, los expungó de la siguiente manera:

- Los padres en el ejercicio de autoridad

En ambos casos quien representa la figura de autoridad es el padre y la ejercen de manera diferente. Alberto por su parte recurre al diálogo y contadas veces al castigo físico

“Una vez con una situación que se nos presentó con Fabricio, me toco llamar al papá y le dijo que pena con usted, que vergüenza mijo tener que darle duro a usted, usted sabe que a mí no me gusta

pero yo de usted no me voy a dejar, yo soy su papá y me tiene que respetar...” (Marcela, entrevista. 28, agosto, 2014).

Camilo, el padre de José Daniel, privilegia el castigo físico, los gritos y las palabras fuertes, lo cual ha generado tensión en el vínculo parental entre Camilo y José Daniel. Silvia identifica este aspecto como una de las causas que propició el consumo de SPA en José Daniel, el manejo de la autoridad por parte del progenitor, Camilo.

“Yo siempre a él lo consiento, claro que mi esposo también, pero a pesar de que él lo consentía también era muy estricto y rígido con él... Cuando era pequeño él era el que le daba mucho juguete, por eso es que José Daniel es más apegado a mí, soy la que más lo comprendo” (Silvia, entrevista. 11, noviembre, 2014).

A lo largo de la entrevista tanto en el caso de Silvia como en el de Marcela, ambas afirmaron cumplir con un papel afectivo con sus hijos, y en alguna situación de desobediencia en las que se requería del castigo o llamado de atención, recurrían a la figura paterna, polarizando entre el afecto que las mismas brindan y la mano fuerte que se espera los padres implementen en la crianza de sus hijos. Es decir el ejercicio de autoridad es otorgado a los padres, a continuación veremos las madres frente al ejercicio de autoridad.

- Las madres en el ejercicio de autoridad

Marcela admite que, de forma semejante a Alberto, recurre al diálogo antes que al maltrato, e identifica, una vez se inicia el proceso de rehabilitación, esto como un factor que desembocó en el consumo de SPA de Fabricio, como ha mencionado ella considera que fue *permisiva*. Al respecto Marcela se refirió señalando explícitamente las diferencias que se han marcado en el proceso de socialización a raíz del proceso de rehabilitación de Fabricio:

“Si, algo de permisividad, tal vez por ser el único, por tenerlo allí, tal vez de que no se fuera... porque maltrato ¡no! Antes no pasamos... que mi amor, que mi negro y el papá le dice mi príncipe, qué quiere mi rey... ... Sólo

“Fallamos.... fuimos muy permisivos. Que él quería platica se le dio, que quiero comprarme esto, el papá le dio; que la mejores hamburguesas, que el perrito, que la comida, el primero era él y todavía lo sigue siendo... ahora toca decirle holaaaa Fabricio ir dejando un poquito el mi muñeco, mi negro (Marcela, entrevista.28, agosto 2014).

Silvia de igual manera, reconoce que ha sido flexible y permisiva con José Daniel; ella considera que representa la parte afectiva para su hijo.

“Yo siempre a él lo consiento, claro que mi esposo también, pero a pesar de que él lo consentía también era muy estricto y rígido con él... Cuando era pequeño él era el que le daba mucho juete, por eso es que José Daniel es más apegado a mí, soy la que más lo comprendo” (Silvia, entrevista. 11, noviembre, 2014).

En ambos casos, una vez se inicia el proceso de rehabilitación, se da un cambio en las concepciones del ejercicio de la autoridad y de las interacciones. En los dos relatos de las mujeres madres, hay una referencia a la autoridad como un factor que ha conllevado al consumo de SPA, bien sea por la rigidez y castigos excesivos, o bien por la flexibilidad y complacencia. Se identifica una polaridad en el ejercicio de la autoridad, que según la institución tiene unos efectos asociados al consumo de drogas. Este aspecto, relevante y reiterativo en el relato de las mujeres, no se recoge en el trabajo familiar que adelanta la institución, por lo cual sería recomendable realizar una labor reflexiva acerca del ejercicio de la autoridad y su importancia en los procesos de socialización y autonomía.

En nuestra sociedad a los progenitores se les designa como figuras de autoridad para los(as) hijos(as), poder de mando respecto a sus descendientes. No obstante, en nuestro medio, la autoridad es natural en el ejercicio de la masculinidad y en este sentido le corresponde a los hombre tener el mando, independientemente de si se realicen o no tareas de cuidado, las cuales son ejecutadas por las madres (Micolta, Escobar y Maldonado, 2013). Esto se ve reflejado en el uso de los “pero” en los relatos de las mujeres madres cuando se refieren a la autoridad, “Mi esposo a pesar de que él lo consentía él también era muy estricto y rígido con él”, “que pena con usted, que vergüenza miijo tener que darle duro a usted, usted sabe que a mí no me gusta pero yo de usted no me voy a dejar”,

En el relato anterior aprecian categorías absolutas, en cuanto al afecto y al ejercicio de autoridad como dos polos extremos, ubicando, reconociendo y validando a las madres en el afecto y a los padres como representante de la norma, el encargado de ejercerla.

Las mujeres madre se auto definen como “*permisivas*” ó “*sobreprotectoras*”, este lenguaje o formas de referirse a sí mismas, se encuentra en los discursos institucionales repetidos por los profesionales y educadores que conforman el equipo disciplinar de la Fundación Hogares Claret. Más adelante me referiré a esto, a fin de evidenciar las conexiones con el tema de este ejercicio de investigación: la participación de las familias en el proceso de rehabilitación.

Silvia piensa que ha tenido consideraciones excesivas con José Daniel y Marcela ha venido satisfaciendo necesidades secundarias a Fabricio, sin exigirles responsabilidad tanto en su estudio como en el oficio del hogar, sin ponerles obligaciones, catalogándose a sí mismas de “*coadictas*”³⁶. Es decir tenemos madres que no castigan, que no “regañan”, que no ponen normas, que sus llamados de atención se hacen desde el afecto y el diálogo, y padres autoritarios y rígidos lo cual se considera como un factor causante del consumo de SPA o padres y madres que no ejercen la norma y basan su ejercicio parental en el afecto excesivo, sin normas y sin autoridad, por lo que resultan padres permisivo, lo cual institucionalmente se considera también un factor para el consumo de SPA. Se asocia el ejercicio de autoridad, en sus extremos, exceso en la norma y exceso en la permisividad, como posible causa del consumo de SPA.

“El coadicto es el que acompaña a la persona que esta adicta. Por ejemplo nosotros de mamás somos coadictas, somos las personas que más les facilitamos las cosas a ellos y que más sufrimos las consecuencias con ellos” (Silvia, Grupo de discusión. 29, enero 2015)

“Me ha cambiado la forma de pensar por que antes a veces de que por el pesar, le llevaba la comida, pero estaba alcahueteándole, porque antes de hacerle un bien le estaba haciendo un mal, se estaba acostumbrando a que todo le toque fácil. Aprendí a que con ellos uno debe ser duro, que uno no debe ser tan flexible porque antes uno era muy flexible...” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

³⁶ *Coadicta*”, este ha sido un concepto empleado en el campo de las adicciones para identificar a las personas que cohabitan con el adicto y que tienen una vida desorganizada y centrada en el adicto (PAI, 2013).

“A veces unos roban y uno de padre se queda callado... Uno acá adquiere el conocimiento de que, como mamá más que todo, no se debe alcahuetear no ser un coadicta” (Marcela, entrevista. 28, agosto 2014).

Este apartado contiene diferentes valoraciones acerca de la concepción de ser familia, en el que describo e interpreto con base a los relatos de las mujeres madres sobre la composición de sus familias y las funciones de cada miembro, los cuales reflejan la reproducción de roles de género, mujeres madres encargadas principalmente de la crianza y socialización de sus hijos y de las tareas del hogar paralelas a labores extra domésticas; padres proveedores a quienes las mujeres madres les atribuyen el ejercicio de autoridad con sus únicos hijos adolescentes, aspectos importantes que aportan elementos constitutivos para el objetivo de este ejercicio investigativo: comprender la construcción de significados sobre la participación de las familias en el Programa Familiar, en la medida que permite comprender cómo en las actividades institucionales relacionada con los hijos llevan la batuta las mujeres madres, representantes de la familia en la institución, incluso si alguno de los dos, padre o madre, debe dejar de lado otras funciones para asistir a las actividades que así lo requieren, son las mujeres quienes lo hacen y asisten.

En los relatos de estas mujeres, proyectan como son ellas quienes toman lugar de las actividades relacionadas con sus hijos por ser madres, asumiéndose como figura responsable del bienestar de su prole, manifestando sentimientos de abnegación y sacrificio, reflejo del ideal de la maternidad, es decir, de las exigencias que a nivel social se hacen de la mujer, que debe ser exitosa en el mundo laboral y sobretodo intachable en su desempeño como madres, en caso de fracasar en este último punto, vienen los sentimientos de culpa y el “*castigo de Dios*”, y ¿Cuándo se fracasa? Cuando el hijo/a presenta situaciones con las que se pone en cuestión la educación, la moralidad y principios. Esto permite evidenciar como la concepción de maternidad es naturalizada por estas mujeres madres, quienes afirman sentirse culpables por atravesar por la situación de consumo de SPA, en la medida que afirman haberse percatado de haber sido *permisivas* y “*alcahuetas*” lo cual se considera como un factor propicio para el consumo de drogas. En este aspecto me detendré a lo largo del informe.

5.2 Significados en torno al consumo de SPA

“(…) El consumo no lleva a nada, sólo a la perdición... El consumo no trae nada bueno”

Lo que piensan las madres sobre el consumo de SPA

En este apartado haré un esbozo acerca de los significados atribuidos al consumo de SPA a partir de los relatos de las madres entrevistadas, en el cual no me detendré con detalle, pues el objetivo principal de la presente investigación parte de los significados contruidos en torno al proceso de participación de las familias en el ‘Programa Familiar’. Sin embargo, considero importante el desarrollo de este capítulo para darle una secuencia al proceso de investigación, interrogar por el significado atribuido al consumo de SPA para posterior a ello, hablar del proceso de rehabilitación y la vinculación de la familia a dicho proceso.

Las personas entrevistadas en sus relatos se desbordaron al hablar sobre el consumo de SPA, sus explicaciones y descripciones fueron amplias, de una u otra forma las mujeres madres se remitían al consumo de drogas al compartir su experiencia; no obstante, procuré desarrollar el tema con mayor precisión, con el objetivo de presentar elementos compartidos que se pueden interpretar como posibles motivaciones para acceder al proceso de rehabilitación y vincularse al Programa Familiar, a continuación haré mención de ello.

- Significados asociadas a una idea social sobre una persona que consume drogas

Existen ideas polarizadas del consumo, hay sustancias SPA aceptadas socialmente, el cigarrillo y el licor y las denominadas “drogas”, marihuana, cocaína y demás, que son asociadas a conductas inapropiadas para la sociedad, como la deserción escolar, la agresividad y la pérdida de buenos hábitos de higiene y aseo y otras actividades de carácter delincuencial que alteran el orden del sistema, lo cual han sido ideas contruidas socialmente. La representación que las madres tienen de

la persona que consume 'drogas', es la de una persona desaliñada, sin modales, que viste mal, delgado, sin sentido de responsabilidad.

Lo anterior provoca la discriminación y el desprecio para quien consume y para la familia quienes lo viven con vergüenza, en la medida que pone en cuestión los valores impartidos, la crianza y con ello el desempeño de las funciones maternas y paternas.

"Yo no le veía nada a él, y vestía... Mmmm pinchado para vestir, la ropa mejor, usted no lo miraba cochino, desordenado... mal vestido siempre le gustaba su ropita finita y a toda hora con loción y gordo, que me iba yo a imaginar" (Marcela, entrevista. 28, agosto 2014).

"Uyyy es berraco uff... eso es duro, duro, eso es duro, porque mira que uno sale y uno... no es envidia, uno quiere que su hijo sea un profesional, que digan uy mira el hijo de la señora Marcela, que muchacho tan bueno, tan educado tan de la casa... Uno nunca sabe lo que le va a tocar a uno... y uno muchas veces juzga que mira ese vicioso, que ese marihuanero... Ese yo no sé qué..." (Marcela, entrevista. 2014, agosto 28).

Los significados atribuidos al consumo de SPA, han sido contruidos con base al contexto de cada persona, de acuerdo a las experiencias cercanas conocidas, en otras palabras a lo que han visto y oído del consumo de spa, consideraciones que socialmente se ha consolidado, en palabras de Brunner, esto corresponde a un sentido canonico, es decir la version socialmente apropiada para explicar un evento que para estas mujeres y sus familias resulta excepcional.

Existe otro factor que influye en la forma en que las madres significan esta situación, y es cómo, cuándo y dónde se enteraron de que sus hijos consumían drogas, la forma en que las misma afirman haber sido impactadas.

- *Cómo, cuándo y dónde se enteran del consumo de SPA las mujeres madres*

Las reacciones que tuvieron las madres se ven impactadas por la representación social que se tiene del consumo de SPA; en este primer momento, no se evidencia una preocupación por los adolescentes, el impacto social puede ser tan fuerte, que se constituye en un obstáculo, se margina

a la persona y a su familia, opera como una especie de actuar como si, el estigma fuese una manera de evitarlo.

En el caso de Marcela, ella no es quien se entera del consumo de SPA de su hijo, se entera por medio de la hermana mayor de Fabricio, quien a su vez se entera por vecinos de Marcela y amistades del adolescente y es quien se encarga de tramitar el ingreso a la institución. Esto genera vergüenza en Marcela, pues ella reconoce que le falta buscar socializar con otras personas aledañas, con las amistades de Fabricio, quizá así ella se habría enterado antes que todos, y de esta forma lo hubiese protegido ocultando dicha situación, evidencie como en su familia hay una tendencia a mantener en secreto el consumo de drogas y otros aspectos que pongan en cuestión la imagen de la persona, ella afirma hacerlo como una forma de proteger al adolescentes de comentarios inadecuados, más se trata de un secreto a voces. Marcela considera que le faltaba aprender sobre las drogas que existen, sus efectos y consecuencias, de esta manera se vincula a la institución para adquirir conocimiento sobre el consumo de SPA.

“...Entre mis seis hermanos sólo saben tres... Yo dije que mi hijo estaba donde la hermana... Siempre se ha dicho así, o cuando la gente me dice ve y tu hijo, le digo bien gracias estudiando o que a veces esta donde la hermana... Es que a mí me da más que todo que mi hijo vaya donde fulano y le digan ¡Ay que mucho cuidado!, no lo deje entrar, usted no se junte con él, él no es buena amistad para usted, guárdese porque ya vino fulano de tal, cuidado que ese es un vicioso, por eso fue que me guarde ese secreto, pero para ver que ya más de uno lo sabía...” (Marcela, entrevista. 28 de agosto 2014).

“Para adquirir más conocimiento con estas charlas, si uno no viene no aprende nada... No queda ningún conocimiento, uno aprende así a manejarlos... Acá también aprendo sobre las drogas nuevas que están actualmente, a reconocer cuando están consumiendo, las manifestaciones que ellos tienen. Concientizan a las personas, lo que realmente es el consumo, que tanto daño hace, un daño terrible” (Marcela, entrevista. 28 de agosto 2014)

Silvia por su parte lo asume, reconoce que su familia atraviesa por una situación problema de consumo de SPA, es ella quien se entera del consumo de José Daniel en casa, esculcando entre sus cosas, reconoce las implicaciones que ha tenido esto en su hijo y se asume como la

responsable de su rehabilitación, desde el primer momento en que se entera y decide buscar ayuda institucional.

“Yo me di cuenta fue esculcándole el canguro, yo le empecé a ver los cambios, los cortes, que se empezó a depilar las cejas, que la rayita, que un piercing que el otro, que el topito, que en la lengua” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

La reacción que asume cada madre se relaciona con la forma en que se enteraron, en ambos casos existen diferencias en la forma en que han significado el consumo de SPA y su reacción. Marcela lo oculta y es como si considerará que aislar a Fabricio lo va a llevar a dejar el consumo y a no dañar su imagen frente a su familia y vecinos; mientras que Silvia lo reconoce como un problema y lo asume, ella considera que al interior de su familia se han presentado dificultades que de una forma u otra, ha promovido que surja el consumo de SPA en su hijo y que debe trabajar en ello para su recuperación. De esta manera, Silvia cuenta que a partir del momento en que se enteró del consumo de José Daniel se ha comprometido con los trámites del ingreso a la institución, se ha involucrado a lo largo del tratamiento, en las actividades institucionales. Mientras que Marcela, cuenta que fue la hermana mayor de Fabricio la que se encargó de llevar el trámite para el ingreso al programa de rehabilitación y de acompañar a Fabricio a la institución, más considera que se ha vinculado asistiendo a los Encuentros de familia, ya que al inicio no le agradaba la idea de tener a Fabricio internado, lejos de ella.

- Explicaciones en torno al consumo de SPA

En cuanto a las explicaciones que hacen las madres del consumo de SPA, oscilan en la polaridad: falta y exceso de amor, falta y exceso de autoridad, falta y exceso de acompañamiento. También se reconocen las amistades como principales influencias.

“Abandono por parte del padre, falta de acompañamiento debido a mi trabajo, mucha autoridad poca comprensión y escucha” (Janeth Ortiz acudiente Julián Solís, extractos tomados de los registros de práctica académica, revisado por la profesora Ana María Ospina).

“...Pues, causas son falta de amor, soledad, por experimentar, porque a veces los fuerzan a unirse a un grupo, a que tiene que fumar o si no a usted ya lo excluyen, divorcios, que más te digo yo.... Aislamiento, que hay jóvenes que los aíslan mucho!” (Marcela, entrevista. 28 de agosto 2014).

En el caso de Silvia es evidente la tensión, puesto que a pesar de que incluye en su relato como causas del consumo de SPA, la falta de amor y de afecto, al mismo tiempo afirma haber tenido toda clase de consideraciones con su hijo.

“Entonces yo a veces le pido perdón a Dios porque descuide el niño por estar más pendiente del negocio, entonces como que lo fuimos dejando” (Silvia, entrevista. 2014, noviembre 11).

“Lo sobreprotegimos mucho, que al principio que para que no se asolee, que el colegio le queda muy lejos, que entonces que se quede donde la abuela... El no volvió al colegio faltando poquito para finalizar el año lectivo, fue en la semana de receso que no volvió al colegio, se quedaba con nosotros, se levantaba tarde y mi esposo le subía el almuerzo; yo cocino en el local, entonces para evitar que se enfermara le subía la comida” (Silvia, entrevista. 2014, noviembre 11).

En el caso de Marcela, ella de igual forma reconoce que el trato que ha tenido con Fabricio ha sido condescendiente, comprensivo y amoroso. En el momento de cuestionar acerca de los posibles motivos por los que considera que su hijo ha consumido, de forma un poco insegura concluye que fue la sobreprotección y las muestras de amor constantes, a pesar de haber identificado como una de las causas del consumo de SPA la falta de amor.

“Que él quería platica se le dio, que quiero comprarme esto, el papá que la mejores hamburguesa, que el perrito, que la comida, el primero era él y todavía lo sigue siendo” (Marcela, entrevista. 28 de agosto 2014).

“Mmmmm creo que sí, algo de permisividad, nos pasamos por ser el único, por tenerlo allí, tal vez de que no se fuera... porque maltrato no! Antes no pasamos... Que mi amor, que mi negro, el papá le dice mi príncipe... toca decirle ahora a holaaaa Fabricio tal cosa, ir dejando un poquito el siempre mi muñeco mi negro, tanto consentimiento” (Marcela, entrevista. 28 de agosto 2014).

En el relato, tanto de Silvia como Marcela, al preguntar las causas del consumo de SPA se remiten a una explicación incorporada e instaurada por la institución, en la que no logran engranar aspectos propios de su historia; cuando se intenta construir una explicación distinta contemplando aspectos particulares, se les dificulta un poco proporcionar una versión singular, responden con base a lo

aprehendido en los Encuentros de Familia, lo cual podría ser producto de la intervención que se ha llevado a cabo en la institución, específicamente en torno a cómo se está abordando la historia por la que han atravesado estas familias que hacen parte del Programa Familiar. Tomando a Karsz (2007), la historia que acontece a una persona o comunidad, se aborda de dos formas: como contexto para conocer a esa persona y darle un lugar en los procesos o como materia prima sobre la que se debe intervenir. La forma en que las personas comparten sus relatos, expresa su forma de pensar y actuar, el autor al respecto, señala lo importante que es que más que conocer el denominado contexto de las personas, por saber de quiénes se trata, se considere un foco para la intervención, de esta manera la persona moldea la forma de pensar y actuar. De no ser así se podría estar presentando lo que según, Karsz, (Ibíd.) ha denominado como *reedición seudointelectual* del relato, que consiste en la producción de montajes explicativos adheridos a las representaciones sociales o a las prescripciones de la política social. No obstante el autor, presenta una alternativa y es construir interrogantes a partir de montajes explicativos al relato de los sujetos, que permitan construir argumentos, percepciones alternas y un análisis que procuren la singularidad de los sujetos, no que se reproduzca discursos estereotipados.

Al entrar a discutir acerca de los motivos que contribuyeron a que atravesara por una situación de consumo de SPA; Silvia, que es quien ha asumido el proceso de rehabilitación de principio a fin, con un poco de dificultad logra contemplar aspectos de índole familiar, tanto problemas de discusiones y maltrato conyugal como parentales, reconoce antecedentes en sus familias de personas consumidoras de drogas que también cree pudieron influir. Tanto Silvia como Marcela, en general interpretan el entorno como no favorable, por la presencia de pandillas y expendio de droga.

“Ahora último... Tengo en mi familia, un sobrino el hijo de mi hermana a donde mi hijo iba, con el que compartía tiempo, eso también influyó, pero mi hermana no quiere prestar atención a lo que está pasando. A él (Fabricio) le gustaba el Cali, pero no le ponía así que como uff, hasta que de un momento a otro empezó que sí que el Cali es mío que contigo hasta la muerte, porque a mi sobrino le gustaba eso, el asistía a esas barras por eso fue que creo que más le empezó a gustar más. Pero a mi hijo lo que más le afectó fue la permisividad.” (Marcela, entrevista. 28, agosto 2014).

Yo hablo con mi esposo de que eso del consumo de drogas de José Daniel, tuvo que ver pues lo que le decía el maltrato psicológico y verbal, las discusiones con mi esposo. Entre nosotros, discutíamos mucho, en presencia de él, a veces decía que <<ay usted no sirve para nada>>, << todo me toca solo a mí solo>>, a mí me da mucha rabia de ver de qué a mí me toca muy duro y el no valora eso...

Y pues agresión física, eee... antes... le daba rabia me echaba agua o me tiraba una silla o lo primero que encontraba... El papá también tomaba mucho, el maltrato conmigo, la economía, en algunas casos la sobreprotección, eso digo que le afecto a él” (Silvia, entrevista. 11 noviembre, 2014).

Otro aspecto factible de cuestionar es cómo en el caso de Silvia y quizá en otras familias se han presentado otras situaciones que son consideradas como problemas: maltrato intrafamiliar, violencia verbal y/o física, abandono por parte de uno de los progenitores, deserción escolar por parte del infante o adolescente. No obstante, el detonante para buscar ayuda institucional es el consumo de SPA, la familia debe movilizarse y las problemáticas pasan a ser concebidas como factores causantes.

“José Daniel desde pequeño vio eso, que el papá también tomaba mucho, el maltrato físico y psicológico conmigo, eso digo que le afecto a él, pero pues eso se ha ido superando ahora lo importante es que José Daniel se recupere de las drogas” (Silvia, entrevista. 2014, noviembre 11).

En el presente capítulo he abordado dos de los aspectos que definen y consolidan la forma en que se vinculan las familias al proceso de rehabilitación, uno de ellos es la concepción que tienen las madres de ser familia (categoría emergente), de la cual se desprende dos aspectos que considero importantes a la hora comprender la construcción de significados en torno a su participación en el Programa de Familias: los roles de género, el ejercicio de autoridad y los significados asociados al consumo de SPA.

Respecto a la concepción de familia, a través del proceso de rehabilitación se perpetua los roles de género e ideales socialmente contruidos sobre la familia; según las madres, son ellas quienes ejercen labores domésticas y de cuidado, figurando como las encargadas de brindar afecto y atención al adolescente; el padre por su parte continúa representando el papel de proveedor y el encargado de ejercer la autoridad, lo cual concuerda con las ideas sociales que se han construido en nuestro entorno cultural, desarrolladas en el presente capítulo, ideas sociales reforzadas a través de la acción institucional, en la que se hacen cuestionamientos en torno a los sentimientos de las madres, la visión de la paternidad y la maternidad, la socialización y el cuidado, para establecer

cómo las familias deben proseguir para que el adolescente deje de consumir drogas, es decir, los modelos familiares son puesto en cuestión en la medida que no corresponda a la idea de funcionamiento familiar validado y correcto, socialmente hablando.

A través del ejercicio profesional e institucional se exhorta a los acudientes comprometidos con el proceso del adolescente y que asisten a las actividades institucionales, que en su mayor parte son mujeres madres, a construir un hogar cálido y acogedor, en el que se brinde amor y afecto al adolescente y que cuestione el lugar que ocupa la autoridad, de manera que se establezca una estructura normativa, para así lograr una rehabilitación satisfactoria. Esto genera cierta tensión en las mujeres madres que han compartido sus relatos, pues son madres que otorgan la función de ejercer la autoridad a la figura paterna, son ellos quienes se han encargado de hacer el llamado de atención e implementar los castigos.

Por otro lado, la tensión entre el afecto como elemento fundamental para un proceso de rehabilitación satisfactorio y como factor causal del consumo de SPA, reflejado en las narraciones de las madres, quienes identifican entre las causas del consumo de spa, la falta o ausencia de amor, pero a su vez afirman haber dado amor y afecto en exceso a sus hijos, lo cual también identifican como factor causante del consumo de spa, con lo cual se crea una polarización entre dar afecto y el ejercicio de autoridad.

Institucionalmente a partir de estos dos polos opuestos se explica los factores causantes del consumo de SPA y las familias han incorporado esa necesidad de hallar equilibrio entre estos dos aspectos, por lo que según los relatos de las madres, uno de los motivos por los que hacen parte del proceso es para “*aprender*” e identificar cuáles han sido sus errores y falencias como progenitor, para acoger el funcionamiento familiar validado socialmente en el que se equilibra el afecto y el ejercicio de autoridad.

En cuanto a los significados atribuidos al consumo de spa y las ideas sociales de quién consume drogas, las he interpretado como acciones movilizadoras, entre ellas para mitigar los efectos del consumo de spa en su vida familiar, el señalamiento, la discriminación, las etiquetas, desprestigio, problemas como la deserción escolar y maltrato intrafamiliar. De esta forma es como inicialmente se

logra consolidar la forma en la que las familias se motivan a hacer parte del proceso de rehabilitación.

CAPITULO 6. LA PERSPECTIVA DE LA INSTITUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN

“La familia es el apoyo para que el adolescente salga de esto”

La participación de las familias: una mirada desde el ‘programa familiar’ institucional

“El adicto está poniendo al descubierto problemas en la estructura y/o dinámica familiar, es como una luz que se enciende para alertar que algo no está bien” (PAI, 2013)

Para el desarrollo del presente capítulo tendré en cuenta el Programa Familiar de la institución, sus objetivos y demás elementos plasmados en él que den a conocer la intervención institucional, de igual manera expondré apartados de las entrevistas que reflejen los objetivos de dicho programa en palabras de las mujeres madres.

El ‘Programa de Familias’ de la Fundación Hogares Claret, contempla como objetivo principal *vincular a las familias al proceso de rehabilitación mediante un proceso terapéutico - educativo* ³⁷ *que les permita reconocer su compromiso con la problemática y así crear condiciones favorables para el crecimiento familiar y la promoción de adolescentes responsables de su desarrollo personal* (PAI, 2013), dado que se considera que la familia hace parte del surgimiento y mantenimiento de la

³⁷ Consiste en la co- creación de espacios que inciten la ventilación de sentimientos de angustia, desesperación e incertidumbre. Se llevan a cabo al iniciar el proceso y durante el transcurso del mismo. Se trata de espacios dirigidos por un profesional, que a su vez es el encargado de suministrar conocimiento sobre las drogas y sus efectos a las personas que acuden a dicho espacio.

adicción. Se establecen logros a lo largo del tratamiento y de esta manera van escalando fases (Véase Anexo 2. Fases del Programa Familiar de la Fundación Hogares Claret). Para lo cual se considera la realización de actividades grupales y trabajo individual por parte del profesional del Trabajo Social, es decir por núcleo familiar.

- Trabajo grupal en los ‘Encuentros de Familia’, en ellos se contemplan grupos de ventilación, apoyo y educativos.
- El trabajo individual, en la orientación terapéutica por unidad familiar, para así lograr *“vincular y motivar a las familias y a los acudientes en el proceso re- educativo de los adolescentes, mediante el programa terapéutico-educativo que les permita reconocer su compromiso con la problemática y así crear condiciones favorables para el crecimiento familiar y la promoción de adolescentes responsables de su desarrollo personal”* (PAI programa de familias FHC, 2013).

Los ‘Encuentros de familia’, son espacios en los que se implementan grupos de ventilación en los que las familias expresan sentimientos acerca de la situación por la que atraviesa la familia con el fin de disminuir la angustia al reconocer que otras personas atraviesa por la misma problemática, y a su vez, espacios educativos en los que se conoce acerca de la institución, del proceso de adicción, el proceso de recuperación y temas de la farmacodependencia, esto con la premisa de que las familias logren engancharse con la institución y el tratamiento. Además de ellos se procura remover y “generar conciencia” sobre la condición de *“coadicción”*³⁸, la cual según las mujeres madres se encuentra muy asociada a la idea de *“permissividad”* y *“alcahuetería”*. Posterior a los tres meses con

³⁸ **La familia como coadicta.** La familia afectada por la problemática de la adicción se ha identificado como “coadicta”, este ha sido un concepto empleado en el campo de las adicciones para denominar a las personas que viven con el adicto y sus vidas llegan a desorganizarse tanto o más que la del mismo adicto. Se considera que la coadicción es un estado psicológico desarrollado por uno o más miembros de la familia que se encuentran sometidos durante un largo período de tiempo a una situación estresante por la existencia en su ambiente de un dependiente a sustancias psicoactivas. El fundamento de la codependencia se encuentra en que la familia organiza toda su vida en la dependencia hacia lo que esta fuera de él, dependencia hacia los demás. Se encuentra en las familias identificadas como coadictas sentimientos de culpa, miedo, desesperación, enojo, negación, rigidez, y confusión. (PAI, Programa de familias, 2013).

mayor rigor se enfatiza en el trabajo individual, es decir, por unidad familiar, en el que se procura identificar causas y consecuencias del consumo de SPA, con el fin de propiciar que la familia comprenda mejor el problema y cómo el actuar de cada miembro ha repercutido en él y le afianza (PAI, 2013).

A través de los relatos de las madres, es evidente que el tema de la coadicción es comprendido desde una perspectiva del hacer, siendo explicada en términos, nuevamente polarizada, de *permisividad y alcahuetería*, es decir, ausencia de autoridad, posterior a ellos se exhorta a las madres establecer normas en casa y hacerlas cumplir.

“La persona coadictas es la que le facilita las cosas al adicto...Es el que acompaña a la persona adicta. Por ejemplo nosotros de mamás somos coadictas somos las personas que más les facilitamos las cosas a ellos y que sufrimos las consecuencias con ellos, si, de pronto ellos piden dinero que es para comprar tal cosa, pero nos comemos el cuento y se lo damos y ellos utilizan el dinero para otras cosas, la confianza se la deben ganar poco a poco, hay que saber decir no” (Silvia, Grupo de discusión. 25, enero. 2015).

“...La charlas de ingreso en las que dan aquí... Dijeron: padres de familia tienen que ser muy firmes, firmes siempre... Decir ¡no!, no dejarse chantajear, no ser permisivo con los hijos, antes que me voy a ir, a entonces váyase” (Marcela, entrevista. 28, agosto 2014).

Institucionalmente se pretende con ello exigir y fomentar en el adolescente la responsabilidad. Entre otras cosas resultaría importante reconocer el sentido del ejercicio de la autoridad y del establecimiento de las normas, con lo cual se promueven los procesos y la constitución de la diferenciación, autonomía e independencia en todo sujeto.

Además de ello, según el tratamiento, la familia debe dar amor y afecto hallando el equilibrio perfecto con el ejercicio de autoridad. Respecto a la acción de dar amor y afecto, parece estar relacionada con no dejarlos de visitar, dada la separación física que viven de la familia, el trato y expresión de gestos de cariño en el hogar, se percibe una tensión en la medida que se considera que dar amor en exceso se considera como un posible factor causal del consumo de SPA, pero a la vez es considerado un factor importante para la recuperación, lo cual resulta una explicación ambigua y pone en situaciones de tensión a las madres. En el caso de Marcela, ella reconoce que ha sido

amorosa y atenta, lo cual debe ir dejando un poco pues pudo haber sido uno de los factores para que su hijo atravesase por el consumo de drogas, pero a su vez rescata el amor y afecto como elementos importantes en la recuperación.

“Las causas... Maltrato no! Antes no pasamos... Que mi amor, que mi negro, el papá le dice mi príncipe... Toca decirle ahora a hola Fabricio, ir dejando un poquito el siempre mi muñeco mi negro...” (Marcela, entrevista. 28 agosto, 2014).

“Lo primero que nos dijeron en la institución que no fuéramos co adictas, uno aprende a no ser coadictos, en las visitas, no contarle los problemas de uno, familiares, ni económicos ni nada de eso... Darle mucho apoyo, amor, ellos necesitan mucho amor, tener mucho amor, siempre es una semana larga para ellos...” se refiere a los encuentros en la visita dominical (Marcela, entrevista. 28 agosto, 2014).

La familia es vinculada a través de la asistencia a las actividades, encuentros de familia y visitas dominicales y por el cumplimiento de una normatividad que tiene el siguiente propósito: La intervención profesional propone, desde el primer momento, al ingreso y a lo largo del proceso, el cumplimiento de medidas o normas tanto dentro como por fuera de la institución, siendo las familias las encargadas de velar por dicho cumplimiento fuera de la institución; con este ejercicio la institución pretende que las familias recuperen la autoridad y disminuyan la flexibilidad que institucionalmente suponen han tenido las familias con sus hijos, ahora deben aprender a decir “NO”.

Con la promoción de estas actividades se estimula la vinculación y participación de las familias en el proceso de rehabilitación. Para la institución la asistencia a las actividades programadas, son indicadores de apoyo y respaldo para la rehabilitación, por lo que son imprescindibles para el proceso de rehabilitación de los adolescentes. Lo cual ha sido asumido por los adolescentes:

“La familia nos tiene que acompañar, son una base para salir adelante, ellos nos tienen que apoyar en las buenas y en las malas, en las caídas.... La familia debe estar ahí para que uno pueda seguir adelante... Son el motor... El acompañamiento y la confianza, que se va recuperando poco a poco eso es lo más importante” (Pablo, informe producto de la práctica académica, revisado por la supervisora Ana María Ospina. 2013).

La familia coincide con la institución en la interpretación que hacen de la asistencia a las actividades institucionales, las nombran acompañamiento y apoyo a sus hijos, si no lo hacen así, sería dejarlos solos en una situación agobiante. Consideran, pues, el apoyo un factor clave para un proceso de rehabilitación satisfactorio, fuerza por la cual se aprecian más en las madres que en los padres, asistencia y disposición, esto se complementa con lo que se ha venido explicitando sobre el cuidado de los hijos.

“Todos estos meses he estado allí y él lo puede decir porque nunca le he dejado sólo, él sabe por las cosas que he pasado y aquí he estado, en cambio el papá, él no ha estado... Yo he estado apoyando porque obviamente uno quiere lo mejor para ellos, por eso lo apoyo, por querer verlo bien para que el salga bien de este proceso” (Shannon, Grupo de discusión, 26 enero 2015).

La forma como refieren las madres la participación de las familias, está determinada en buena parte por la forma en que la define la institución y, la forma en que lo han aprendido en los espacios y actividades institucionales. Veámoslo desde dos puntos de vista:

- ***La familia y su desempeño en el proceso de rehabilitación***

Como se ha explicitado en los lineamientos de la Fundación Hogares Claret, la familia es fundamental en un proceso de rehabilitación, en el tratamiento se contemplan objetivos en el Programa Familiar, entre ellos promover la reflexión entre las familias de manera que comprendan la problemática por la que atraviesan y establezcan soluciones. Sin embargo, se evidencia cierta tensión dado que en el proceso de intervención se llevan a cabo acciones, en las que las familias terminan siendo receptoras, encargadas de incorporar y establecer normas en casa y supervisar su cumplimiento, para que en caso de alguna irregularidad, se comunique a la institución y ésta tome las medidas correctivas necesarias. En palabras de las familias, que refieren vincularse al Programa de Familias, su participación se da:

“Activamente, asistiendo a las reuniones mirando cada terapia ³⁹cómo se debe programar, cómo se debe cumplir, mirando las normas que tiene el hogar y haciéndolas seguir en la casa; informando cada cosa que uno vea de pronto que está fallando, informando al hogar para qué el hogar tome las debidas correctivas sobre el proceso, para que puedan dar un mejor tratamiento o cambiarle el tratamiento, o mirar que está pasando con el tratamiento de él...” (Marina, Entrevista.28, agosto 2014).

La familia debe cumplir con una función de “supervisar” al adolescente durante los fines de semana que tienen la posibilidad de salir de la institución a compartir con la familia. Tanto jóvenes como familias son instruidos sobre conductas permitidas y conductas censuradas, pero son a las familias a las que se les hace responsable de que estos chicos hagan o dejen de hacer.

“A las familias les enseñan para que ellas sepan cómo es la cosa del proceso y todo, como ellas deben dar tratamiento cuando uno salga, a ellos les explican todo, lo que uno puede hacer y no debe hacer” (José Daniel, entrevista. 15, enero, 2015).

“Faltaría que hayan encuentros de todo el grupo familiar, y sepan en que van evolucionando dentro del núcleo familiar porque uno viene y pregunta por ellos pero ellos nunca van y preguntan cómo está el entorno de la familia como está constituida... Que si alguna de nosotros estamos fallando decimos vea usted no puede hacer esto en presencia de él o debe modificar esta forma de su vida porque lo puede perjudicar” (Marcela, entrevista. 28, agosto 2014).

La institución y la familia ubica al profesional, como “experto”, encargado de dirigir y orientar en las actividades permitidas y las normas que la familia debe establecer en su hogar, de esta manera se le otorga el poder del conocimiento sobre las familias, debido a las expectativas de dominio temático para educar que se están generando. La familia pasa a ser ubicada en el lugar de la carencia pasiva respecto al profesional, en palabras de Karsz (2007), este tipo de intervención parte de la toma de consciencia por parte de los sujetos para así inculcar metas razonables y proyectos realizables, se promueve así la ilusión de atención y de protección. En otras palabras se establece una relación de educación, de ayuda, de orientación, en la que se implementa la labor de proporcionar conocimiento a las familias, quienes se encuentran apabulladas, sumergidas, sin saber qué hacer ante dicha problemática que es el consumo de SPA.

³⁹ La mujer madre se refiere a la terapia de vinculación, que consiste en la integración del adolescente a su familia cada fin de semana, es decir sale de la institución para incorporarse con su familia.

- **Familia: Equilibrio autoridad vs amor**

En la intervención profesional con las familias, prevalece un enfoque que se podría catalogar de educativo tradicional⁴⁰. A través de los “Encuentros de Familia”, se espera que las familias logren incorporar conocimientos en torno al ejercicio de la autoridad, la comunicación y afecto, que deben propiciar en su ambiente familiar para erradicar el consumo de spa, es decir, se parte de que la familia posee tensiones en su interior entre norma y afecto, un aspecto en el que se hace énfasis con las mismas, es en su capacidad para hallar un equilibrio entre fortalecerse en su “temple” para evitar que el adolescente le manipule, evitando la “alcahuetería” y “permisividad”, y el apoyo y amor que la familia debe brindar al adolescente. No obstante en el ejercicio institucional se trasmite que una de las causas del consumo de SPA está entre la falta de amor y el exceso, falta de autoridad o extrema rigidez.

Implícitamente, la institución otorga a la familia un papel determinante para que se presente una situación de consumo de SPA, el ejercicio de autoridad y el afecto para criar a los hijos. Sería propicio que en la institución se tuviese en cuenta los cambios que se han dado con la modernidad, la democratización de la familia⁴¹ y la forma en que interactúan padres e hijos, en relación a la capacidad de brindar apoyo, amor y comprensión.

“Mi hijo entra a ser adicto debido a las amistades y a lo permisiva que he sido con él, se le daba permiso para salir porque yo siempre estaba trabajando y él se iba para el estadio a las barras del Cali y como su padre murió hace 14 años” (Norieth Barragán acudiente de Henry Barragán, producto de la práctica académica, revisado por la profesora Ana María Ospina).

⁴⁰ El enfoque educativo tradicional hace referencia al esquema en el que el profesor resulta un depositario del conocimiento verdadero y su función consiste en transmitirlo al alumno, quien actúa como un receptor. El proceso educativo consiste en que éste acumule aquel saber, principalmente de manera mecánica o memorística. Esto significa que se hace abstracción de sus características individuales y su contexto social y familiar. En este caso, el profesor detenta una autoridad indiscutible y el alumno actúa como agente pasivo en el desarrollo del conocimiento (Ejea, 2007).

⁴¹ Anthony Giddens (1992) señala que las características de la democratización de la vida privada se vinculan con el establecimiento de relaciones libres e igualitarias entre los individuos y de sistemas de autoridad que no estén fijados mediante contratos rígidos, basados en la complementariedad de roles, sino en la especialización de cada uno, de acuerdo con las capacidades de cada persona, y teniendo en cuenta las posibilidades que cada persona tiene para desarrollarlas, más allá de ser hombre o mujer. La democratización de las relaciones tiene en su centro la creación de circunstancias en las cuales la gente pueda desarrollar sus potencialidades y expresar sus cualidades.

“(...) En la crianza de los hijos, que se deben llevar normas, disciplinas y mucho amor, eso también nos ha servido”. (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

Hallar equilibrio entre el ejercicio de la autoridad y el afecto, tiene raíz en las pautas de crianza, por un lado a través del ejercicio profesional se les dice que deben tener autoridad y dar amor, con el objetivo de erradicar el consumo de SPA, más no se les explica cómo lograr el equilibrio, y la importancia de contar con una estructura normativa para promover proceso de diferenciación y autonomía entre los miembros del núcleo familiar, que es en últimas un propósito central de las normas y los límites, indicar a los hijos(as) lo que se puede, cuándo se puede y cómo se puede. Micolta, Escobar y Maldonado (2013), reconocen que el ejercicio de autoridad puede facilitar la coherencia de los vínculos y sus contradicciones revelan el conflicto; en este caso, hablamos de adolescentes, etapa reconocida en nuestro medio como problemática, y se agudiza en la medida que jóvenes en su tránsito de adultez buscan independencia y confrontan sus figuras de autoridad

El surgimiento del consumo de SPA, queda entonces explicado como un problema que recae especialmente en la forma de crianza que tienen los padres, en el modo en que transitan entre el ejercicio de autoridad - afecto, desde esta explicación, la familia se involucra en el proceso de rehabilitación, asumiéndose como la única responsable de haber atravesado por una situación de consumo de SPA, lo cual se refleja en el interés por aprender, por adquirir conocimiento sobre las pautas de crianza, para no dejarse “chantajear”. Sin embargo se deja de lado la realidad social en la que se desarrollan estos adolescentes, falta de oportunidades, adultos desdibujados en una sociedad adolentizada, individualismos marcados, entre otros, que operan de tal forma que ejercen presión en adolescentes, vulnerables emocional, relacional y socialmente. De todos modos la institución logra que las familias asuman su responsabilidad frente al manejo que sus hijos harán de las drogas en lo sucesivo.

“Estas charlas, si uno no vienen no aprende nada... No queda ningún conocimiento, uno acá aprende así a manejarlos, a saber cuál es la situación que el muchacho está presentando, ver si él hay un cambio o no lo hay, y a uno de padre de familia, también enseñe a ayudarse a uno mismo, porque uno muchas veces falla... Esto le ayuda a mejorar... Uno es muy alcahueta muy permisiva... Las charlas, en las da aquí.... Dijo padres de familia tienen que ser muy firmes, firmes siempre...”

Decir no, no dejarse chantajear, conocer bien lo que el muchacho quiere hacer” (Marcela, entrevista. 2014, agosto 28).

El ejercicio profesional reflejado en los relatos de las mujeres madres, lleva a cabo procesos con la familia, que se podría catalogar de prácticos, puesto que se presume que a través de los espacios institucionales, la familia adquiera un conocimiento, lo aplique en casa y así, en la medida que se aplica, refiriéndose a las normas y al cumplimiento de pautas sobre el diálogo, amor y afecto, obtendrán lo que se desea y es que su hijo no consuma SPA. Por ejemplo, el encuentro de familias, es un espacio de tipo educativo, en el que se proporciona conocimiento a las familias acerca de las drogas y de las causas y consecuencias que han desencadenado en dicha situación, siendo el profesional el encargado de indicar las pautas y directrices que la familia debe asumir en casa para lograr un proceso de rehabilitación satisfactorio. En este sentido, cada sujeto es despojado de sus conocimientos y de sus prácticas, en la medida que debe adquirir otras formas que identifican a una familia con pautas socialmente esperadas, es decir, donde reine la norma, el diálogo, la comprensión y el amor. Se evidencia que las familias experimentan una mejoría, en la medida que el adolescente está aislado de su entorno social y la familia se entrena adquiriendo pautas y las aplique en casa. No obstante en un tiempo determinado la familia debe egresar de la institución, el adolescente retornará a su entorno social y familiar y allí aparecen los temores.

Según lo propuesto por Karsz (2007), es propicio abordar la historia de cada sujeto, que junto a ese sujeto o grupo se propongan construir alternativas que le permitan elaborar la realidad en la que debe vivir y desenvolverse, contemplando aspectos político, sociales y culturales que de alguna u otra manera influyen en su forma de ser, no limitarse a etiquetar o categorizar a los sujetos bajo la denominación de sus síntomas. No se trata de los usuarios se hagan responsables de todas las esferas incluso de dimensiones y causalidades sobre las que no tiene impacto, sino que se responsabilice de las que puede, en el marco de imposiciones objetivas, de límites socio políticos, económico sociales.

La familia, se halla entre el adolescente y la institución, su actuar se limita entre cumplir la normatividad que establece la institución y suplir las necesidades del adolescente. La intervención

que se lleva a cabo con las familias pareciese que girara en torno al establecimiento de normas en casa, con el fin de erradicar el consumo de SPA, a través de acciones clasificadas entre permitidas y no permitidas según el marco institucional. El establecimiento de la estructura normativa en cada núcleo familiar es necesario, hay que promover las normas, la claridad en los límites, pero no es solo para dejar el consumo de drogas, debería ser, ante todo, para promover procesos de diferenciación y autonomía a los que les subyacen problemas familiares, sobre todo cuando se está en la etapa de la adolescencia, en la que con mayor furor se busca la independencia.

CAPITULO 7. SIGNIFICADO DE LAS FAMILIAS Y ADOLESCENTES SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN

“(...) Él es mi único hijo y tenía que hacer algo para rescatarlo”
Producto de la participación de las familias en el Programa Familiar

En la medida que el tiempo del tratamiento transcurre, las familias van pasando por fases explicitadas en el ‘Programa Familiar’, contempladas como objetivos paralelos al proceso de rehabilitación del adolescente (Véase Anexo 2. Fases del Programa Familiar de la Fundación Hogares Claret). Las personas entrevistadas se encontraban en la segunda fase, en la que se espera que la familia con orientación profesional hayan logrado identificar cuál es el problema, el porqué del problema y qué hay que hacer para que deje de ser problema. La familia debe contar con la capacidad de describir el problema y definir las expectativas de solución. (PAI, *Programa Familiar*, 2013). En la práctica profesional, en la intervención con las familias evidencie ciertas tensiones, reflejadas en interpretaciones de lo que afirman haber aprendido las familias, que pasaré a detallar a continuación.

- **¿Por qué y de qué manera, afirma participar la familia?**

Las madres entrevistadas no tenían conocimiento de la existencia de Programa Familiar, en el momento que aborde el tema en el grupo de discusión, en conjunto con la directora de la investigación, se les explicó un poco acerca del mismo y los objetivos; con esta información y con base a especulaciones, a lo que les han dicho en actividades institucionales sobre el papel de la familia en el proceso de rehabilitación y de lo que ellas afirman haber aprendido de los 'Encuentros de Familia', hacen una definición sobre lo que creen es el Programa Familiar. Los adolescentes, por su parte tampoco tenían conocimiento del Programa, más consideran que sus familias están vinculadas a la institución para brindarles apoyo y amor, y así evitar alguna recaída de consumo de SPA. Al preguntarles en qué creían que consistía el Programa de Familias, respondieron:

"(...) No, no lo había escuchado(refiriéndose al programa de familias). Pero yo pienso que es que aprendamos más sobre el tema. Yo digo que por ejemplo cuando nosotros con José Daniel, nosotros no dialogábamos, ahora nosotros tres compartimos, dialogamos, él nos expresa los sentimientos y nosotros al igual que él. En nosotros no había diálogo y el compartir en familia" (Silvia, Grupo de discusión. 2015, enero 26).

"Yo pienso que sí, (el programa de familias) es para manejar la situaciones, por ejemplo con Mauricio pasaba algo que cuando le ordenaba algo y él me respondía "no, jamm"... Eso me sacaba de casillas y peleábamos, ahora cualquier cosa que Mauricio me haga enojar ya no lo grito, no me desespero, no me salgo de casillas, he tratado de no, vamos a hablar calmadamente, no como antes que se nos salía el chis pun y todos peleábamos... Hemos aprendido bastante. Ya no me salgo de casillas así como antes" (Shannon, Grupo de discusión. 2015, enero 26).

José Daniel y Mauricio, comparten una postura algo similar al cuestionar acerca de la utilidad el Programa Familiar.

"Sí, porque sentimos más el apoyo de ellas y más confianza" (José Daniel, Grupo de discusión. 26 enero 2015).

"Si, la confianza, y así han aprendió más (refiriendose a la familia)" (Mauricio, Grupo de discusión. 26 enero 2015).

En los relatos de las madres evidencie como ellas consideran la existencia de un programa dirigido a las familias, para que ellas aprendan a dialogar y a resolver conflictos, la rehabilitación en este sentido, es como si dependiera de las madres que asisten y del aprendizaje que logren incorporar.

Con base a lo que las familias consideran es el objetivo del Programa Familiar, se han vinculado al mismo, con el propósito de aprender pautas de convivencia para el hogar, entre ellas el diálogo, los límites y pautas para sobrellevar los conflictos intrafamiliares, que ha promovido de alguna manera según ellas, la cohesión familiar. A través de las charlas a las que han asistido, talleres y actividades las mujeres madres perciben que han logrado aprender a darle manejo a situaciones conflictivas y que han dejado de ser “alcahuetas” y “permisivas”, con lo que han conseguido en los adolescentes cambios comportamentales.

“Yo he visto que a veces José Daniel me pregunta algo y si le digo que sí, he visto que el acepta la palabra si le digo que sí y si le digo que no, he visto ese cambio, él era antes era muy intolerante y ha aprendido a ser paciente, antes se estresaba por cualquier cosita” (Silvia. Grupo de discusión. 26, enero 2015).

“Uno muchas veces falla... Esto le ayuda a mejorar... Uno es muy alcahueta muy permisiva... Uno porque el hijo no se vaya le ruega o no le alegaba” (Marcela, entrevista. 28, agosto 2014).

Las madres temen a travesar nuevamente por una situación de consumo de spa; sin embargo, en el caso de Silvia, ella considera que tiene las herramientas necesarias en caso de enfrentar nuevamente la misma situación, reconociendo que al llevar a cabo lo aprendido en las reuniones de la institución sobre las normas y límites, les ha permitido visualizar mejoras en el adolescente.

“Pues en la asistencia yo aprendo más para cuando él (José Daniel) salga de allá, pero algo que a veces nos pone triste, porque sabemos que así es, que nadie nos garantiza que ellos van a quedar bien para todo la vida, que en algún momento pueden tener una recaída. Entonces es como saber conocer la situación como manejarla, nos dicen que le proceso no es allá, sino afuera, y eso ya es depende de uno que ya tiene conocimiento, más conciencia de las cosas... En estos días me explicaban que si ellos saludaban de esos amigos negativos, y se quedaba más de tres minutos, está en situación de riesgo, entonces yo he visto, por donde vamos es haciendo estación, amigos de él que lo saludan, pero he visto que el marca los límites, lo está aplicando” (Silvia. Grupo de discusión. 26, enero 2015).

Al indagar un poco más acerca de las herramientas que afirman haber adquirido las mujeres madres de los Encuentros de Familia, cuentan las siguientes:

“Algo primordial no sólo con los hijos, es el diálogo, lo considero primordial, hablar, con Mauricio antes poco hablamos” (Shannon. Grupo de discusión. 26, enero 2015).

“Herramientas, lo que decía Shannon que haya diálogo y tener paciencia, y tomar las cosas con calma” (Silvia. Grupo de discusión. 26, enero 2015).

Las cuales resultan herramientas pensadas con base en el ideal de familia, es decir, de lo que se espera sea una familia, cálida, armoniosa, en la que todo se resuelva con el diálogo, modelo de ser familia difundido y valorado positivamente en nuestro medio. Algunos programas de intervención con familia tanto a nivel grupal como a nivel individual promueven este ideal de familia, en el que la promoción de relaciones amorosas, dejan poca cabida a la diferencia, es el objetivo.

Tanto las mujeres madres como los adolescentes consideran que las familias hacen parte de los Encuentros de Familia y que son vinculadas a la institución para “aprender”, adquirir herramientas y llevar a cabo las pautas que les son proporcionadas en cada reunión por el profesional encargado, de esta manera logran un proceso de rehabilitación satisfactorio. Además del objetivo de “aprender”, las familias construyen otras metas, otros objetivos, bajo las expectativas del proceso de rehabilitación, que pasará a desarrollar a continuación y con lo que se van constituyendo lo que se podría denominar como *acciones movilizadoras* o motivos de la participación en el ‘Programa Familiar’.

En un primer momento según el recorrido del presente análisis, lo que incita a las familias a participar es el poder sentirse escuchadas y mitigar el sentimiento de sufrimiento e intranquilidad generados por el consumo de SPA, para resguardar a su hijo de las amenazas del entorno tanto que hagan referencia a actos violentos como verbales, es decir, señalamientos... Entre otras.

“Un domingo de familia en familia, buenas tardes venimos a invitarlos a la reunión, aprendemos mucho, nos enseñan cómo manejar los muchachos” (Shannon, Grupo de discusión. 26, enero 2015).

“Nosotros desconocíamos que lo tenían amenazado, por eso yo había hecho lo he bienestar pero no me habían dado respuesta... Cuando él acepto (internarse en el hogar), y dijo que sí, a mí me dio alegría escuchar que el tomo la decisión, yo ya estaba más tranquila. Ya de irse a vivir allá me dio duro pero ya estoy más tranquila, ya duermo mejor” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

“(…) Me dice mamá usted por qué no dice dónde estoy, y yo le digo hijo es que a mí me da más que todo que usted vaya donde fulano y le digan ay que mucho cuidado, no lo deje entrar, usted no se junte con él, él no es buena amistad para usted, déjeme así, que estas en un colegio usted está estudiando en un colegio ... A mí me dicen cuando lo ven así que si él está en el monte porque lo ven pues como cari chupado y como muy quemado, entonces yo le digo que la hermana lo tiene en deporte, me toca estar mintiendo...” (Marcela, entrevista. 28, agosto 2014).

Tras el ingreso a la institución las familias forjan sus expectativas, lo que esperan al finalizar el proceso de rehabilitación, en el caso de Silvia, ella espera que José Daniel centre sus energías en retomar y terminar sus estudios, que le ponga una distancia al consumo de SPA y que logre mantenerse abstinencia como lo ha venido haciendo para evitar desgracias.

“Que José Daniel termine sus estudios, que hagan algo, y que sea un profesional, yo espero que este proceso le sirva para el resto de su vida. Yo le he dicho a José Daniel, que esto es una oportunidad de Dios, porque tuvo un riesgo de muerte, lo metieron en un carro, se lo iba a llevar y desde ahí empezó a cambiar” (Silvia. Grupo de discusión. 26, enero 2015).

Por su lado Marcela, quien cuenta haber ocultado el proceso de rehabilitación a sus familiares y conocidos, con el fin de resguardar a su hijo de habladurías y señalamientos, considera que su énfasis está en lograr que Fabricio retome sus estudios y sea un profesional.

“(…) El estudio, bregar a que ellos estudien, que salga con algo, que adquieran una experiencia, el estudio... Es que salen de allá, se pierde un año, salen a nada...” (Marcela, entrevista. 28, agosto 2014).

La familia y el adolescente, hacen énfasis en el no consumo de SPA; la familia, además de ello le apunta a recuperar la autoridad, el control de los adolescentes, para que ellos retomen sus estudios y continúen con la educación superior. Hopenhayn (1998), ha definido algunas motivaciones para la participación, una de ellas hace referencia a obtener mayor control sobre la vida de los demás, el autor hace referencia a una comunidad, en este caso hago referencia a las madres sobre los adolescente en tratamiento, lo cual se ha reflejado en el relato de las madres, quienes afirman asistir con el fin de aprender en este caso a “manejar” a los adolescentes, a conocer qué pueden y qué no deben hacer, aprender a establecer normas. La participación en este sentido se encuentra definida

en ese reconocimiento implícito que manifiestan las mujeres madres de haber perdido el control sobre sus hijos, expresado en el afecto y en el ejercicio de la autoridad, en esa necesidad de tener conocimiento acerca de que pueden permitir que haga o no haga el adolescente cuando se encuentre en casa y en sí el establecimiento de normas.

“Para aprender más, para nosotros a que nos debemos atener y nosotros saber que debemos hacer cuando ellos ya vuelvan a casa, que debemos establecer normas, y debemos llevar una disciplina, ser consecuentes con lo que ellos hacen allá (hogar)” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

“Aprendemos mucho nos enseñan cómo manejar los muchachos” (Shannon, Grupo de discusión. 26, enero 2015).

“(En los encuentros de familia) Tengo entendido hablan de comportamientos, de lo que pueden hacer los residentes (adolescentes) de lo que no pueden hacer... Allá se orienta a las familias para cuando nosotros salgamos... Para que no las podamos manipular, que ellas sepan que deben hacer y que nosotros podemos hacer para que no las podamos enredar” (Henry, entrevista. 04, mayo 2014).

Otra de las motivaciones subyacentes hace referencia a la consecución de mayor autoestima vía reconocimiento social, que en el caso de Silvia, el proceso le ha ayudado a ser menos tímida, pues reconoce que ha sido criada y socializada de una forma rígida y estricta. De acuerdo a estos factores la familia establece los motivos derivados para participar activamente del proceso o no hacerlo y la calidad en la que lo hace.

“(...) A mí me gusta colaborar, me gusta ayudar, pero soy como tan tímida... Ahora es que he venido participando, integrándome y quitando la timidez y José Daniel también es así, a él no le gusta el baile, pero ahora tengo entendido que en Claret está en un grupo de baile y se me hizo extraño, pero me puso contenta” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

Al finalizar este apartado, podría concluir que si se tratase de evaluar el Programa de Familia como tal, evaluar el cumplimiento de sus objetivos, se podría decir que de una manera u otra se han logrado, las mujeres madres asumen que asisten a las actividades institucionales para aprender, consideran que la recuperación está en sus manos, en la medida en que en el núcleo familiar se acaten la norma y las pautas de convivencia que deben llevar a cabo.

Las madres afirman experimentar miedos y temores de que su hijo al egresar de la institución y encontrarse con su entorno, nuevamente consuma drogas, lo cual podría estar relacionado a que las mujeres madres han asumido que sobre ellas recae la responsabilidad del resultado final del proceso de rehabilitación, dado que las causas y consecuencias del consumo de SPA ha sido explicadas alrededor de las circunstancias familiares, es importante que la familia reconozco otros factores sobre los cuales no tiene impacto, y tal vez así construir herramientas que le permita sobrellevar esos factores, que hacen alusión tal vez a aspectos socio políticos y económicos.

- ***La familia en el proceso de rehabilitación***

Bajo la premisa institucional de que el problema de las adicciones se encuentra asociado con la estructura y la dinámica familiar, se le ha adjudicado a las familias funciones explícita e implícitamente que consisten principalmente en brindar apoyo y fortaleza a los adolescentes e identificar problemáticas familiares que estuvieron ligadas al surgimiento del consumo de SPA, entre las cuales se destaca aspectos de la convivencia, los patrones de crianza, los modelos de identificación, el ejercicio de la autoridad, las formas de comunicación (PAI, 2013). A través del ejercicio profesional, a las familias se les transmite que deben aprender a instaurar e implementar la norma cuando el adolescente obtiene el permiso de salir de la institución, no dejarle salir solo, controlar el manejo del dinero, exigirle el uso de chanclas y camisa en casa, de que pidan permiso al salir al balcón o antejardín y al abrir la nevera.

“Él (mi esposo) a veces me contradice... Por ejemplo, yo a él le digo, él no puede salir sólo, me dice ¡ay qué pasa!, le digo no, es que yo no quiera; son normas de la institución, él todavía no puede salir sólo, entonces a mí me dicen no puede salir solo, yo no lo dejo salir solo, que no puede ir a la tienda solo, él no puede ir a la tienda solo, que no puede manejar dinero, tampoco!” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

Además del establecimiento de las normas, las mujeres madres, consideran importante para la recuperación del adolescente promover un ambiente tranquilo, es decir, propiciar un espacio en el que el adolescente se sienta en confianza para expresar sus ideas y sentimientos, en el que los conflictos ya sean económicos o personales se resuelvan sin que el adolescente se entere, con el fin

de no provocar en él angustia, puesto que podría desencadenar una recaída de consumo de spa en el adolescente.

“Darle mucho apoyo, mucho amor, el entorno de hogar tranquilo, donde se sienta acogido, donde pueda tener tranquilidad de expresarse y tener confianza” (Marcela, entrevista, 28 de agosto, 2014).

“De pronto cosas que pasan en el hogar , no debemos tramitarle eso al chico, por ejemplo que de pronto halla alguien enfermo, o que de pronto haya problemas económicos, eso hay que manejarlo en el hogar, sin que ellos se enteren” (Silvia, entrevista. 11, noviembre 2014).

Además de ello reconocen la necesidad de modificar conductas para el bienestar del adolescente en recuperación, para tal fin, manifiestan la demanda de trabajo en conjunto de profesionales con los miembros de la familia, en el que puedan elaborar la problemática.

“De pronto si faltaría como en la parte psicológica, que hayan encuentros de toda la familia, de todo el grupo familiar, para que se tenga una terapia en grupo de toda la familia y sepan cómo está el trato interno de cada uno y en qué van evolucionando dentro del núcleo familiar, porque uno viene y pregunta por ellos, pero ellos (los profesionales) nunca van y preguntan cómo está el entorno de la familia, cómo está constituida, cómo han aceptado nuevamente el ingreso después de que ha empezado a hacer sus cambios no?... Son cosa que de pronto ellos si deben tener en cuenta, todo el grupo familiar los hermanos, los padres y todas las personas que vivan directamente con él, que si alguna de nosotros estamos fallando decimos vea usted no puede hacer esto en presencia de él o debe modificar esta forma de su vida porque lo puede perjudicar” (Marcela, entrevista, 28 de agosto, 2014).

Es evidente como las familias se han ubicado en el rol de *aprender*, expresando la necesidad de adquirir conductas que propendan un hogar tranquilo para la recuperación del adolescente, pautas que le permitan retomar el ejercicio de autoridad, pautas de socialización, en palabras de Karsz (2007), se estaría obrando en el usuario, al considerar la familia como un *sistema funcional*, por lo que se estaría propiciando que la familia se haga responsable incluso de dimensiones en la que posiblemente no tenga impacto, y si bien, como afirma el autor, responsabilizar no suele estar muy lejos de culpabilizar, y es precisamente lo que afirman experimentar las mujeres madres en su relato culpa y angustia. Afirman haber adquirido conocimiento, haber disfrutado del proceso, haber

“tomado conciencia”, más se consideran con pocas herramientas al salir de la institución, pues es cuando enfrentarán la realidad, tendrán que retornar a su entorno.

“Hay temores... Todo es muy bonito aquí aprendimos, nos vimos, gozamos, pero cuando uno sale de aquí están los amigos negativos, las barras del américa, que siempre han existido y existirán, igual que las drogas... entonces yo digo, ya no se sufre sino el temor de volver a pasar por lo mismo, pero ya después de cierta edad bienestar no me la va a volver a recibir, aca chévere lo que aprende, que tienda la cama, pero en la calle se va a enfrentar con la realidad. La realidad no es tan real...”

Se establecen objetivos para los adolescentes y otros para sus familias, el adolescente debe elaborar aspectos de crecimiento personal y la familia identificar las raíces del problema y sus posibles soluciones para que sea un ambiente adecuado para la recuperación del “adicto”. Se pretende la tranquilidad del adolescente, y en la familia promover un ambiente propicio para su recuperación, para esto la familia ha considerado importante a través del proceso *aprender*, adoptar nuevas pautas. Es por tanto la familia la encargada de vincularse al Programa para *aprender*, como la responsable del surgimiento, sostenimiento y recuperación del consumo de SPA del adolescente.

- Familia y adolescente en tratamiento de rehabilitación por consumo de SPA

Uno de los objetivos del Programa de Rehabilitación contempla la necesidad de cambiar la forma en que se ha venido relacionado los demás miembros de la familia con el “adicto”, modificando y/o re significando situaciones en la estructura y dinámica familiar que hayan propiciado la conducta de consumo de SPA en el “adicto” (PAI, 2013). Se pretende con ello, erradicar la coadicción o codependencia, que aunque no es un término diagnóstico incluido en el DSM I, II, III ni IV, hace referencia a característicos comportamientos de víctima y mártires de una relación, a una persona perseguidora y salvadora del adicto, que piensa que el adicto no puede hacer nada sin él o ella y cuando empieza a recuperarse boicotea el tratamiento para recuperar su estatus anterior y proseguir con el dominio y la dependencia relacional (Ortega, 2003). Siendo así como la persona codependiente mantiene sus energías centrípetas y siempre se mantiene al lado, física o psicológicamente, del “adicto”, por su lado el “adicto” continúa siendo considerado débil y vulnerable.

No obstante a través de los relatos de las madres, es evidente otro tipo de dependencia relacional, en el sentido que se fomenta implícitamente en las actividades institucionales y por medio de las normas que deben asumir las familias, a que las mismas permanezcan atentas de lo que hace y no hace el adolescente, permanecer en un ejercicio constante de observación, como un ente controlador por fuera de la institución, en el manejo de dinero, manejo de tiempo y otros comportamientos, velando el cumplimiento de las normas que se han impuesto en la institución.

Cuando tiene terapia, cuando va donde la novia lo acompaño, él se queda en la casa con ella, luego me toca recogerlo como si fuera un niño chico, él me dice mami a mi estresa que ande atrás de mí, pero no es por no andar con usted, sino que usted tiene mucho que hacer yo quitándole tiempo” (Silvia, entrevista. 11 de noviembre, 2014).

Con exigencias de este tipo de normas se fomenta que la familia gire en torno al adolescente, vigilante de lo que le es permitido y lo que no debe hacer, traducidas en normas como no dejarle salir solo y estar pendiente del monto de dinero que pueden manejar. La familia continúa viviendo en torno al adolescente en proceso de rehabilitación, con ello se prolonga así la condición de vulnerable del adolescente, se prescinde o se limita la capacidad de agencia que debe desarrollar el adolescente, con lo que se estaría declinando al objetivo de promover la responsabilidad en los adolescentes.

La recuperación consiste en el aislamiento del adolescente de su entorno y que la familia es centrada en una intervención de carácter educativo, en la que aprenda lo que debe y no debe hacer, se ubica a la familia como controladora del adolescente, de las circunstancias para que el mismo no consuma, ubicados desde el ejercicio de la autoridad pero a su vez en la tarea de dar amor y comprensión, se centra la explicación causal del consumo de spa en la familia, y las mujeres madres así lo asumen al autodefinirse de “*permissivas*” o “*sobreprotectoras*”, al reconocer como función propia la de “*aprender*”, vinculándose de tal manera al proceso de rehabilitación.

El ejercicio profesional pareciese que se limitara a indicar y enseñar a las familias las pautas que deben acoger para obtener un hogar adecuado y propicio para el desarrollo de un adolescente responsable. Se trata de un proceso en el que las familias asumen el aprendizaje, en el que se les despoja de su conocimiento, de sus experiencias. En este sentido se fomenta una participación instrumentalizada, en la medida que no se involucra a los otros con su acumulado y trayectoria. Desconocer el contexto de cada sujeto, de la unidad familiar y de entrada pretender que se trata de una familia en la que se debe propiciar un ambiente *funcional*, partiendo de que el ambiente que se venía experimentando en estos hogares, fuese malsano, evidencia una vez que el sentido en que se lleva a cabo la participación de las familias se limita a un proceso directivo, más no reflexivo, ni constructivo. Poco se tiene en cuenta la experiencia de la familia para hablar de la participación de las personas como sujeto. Según Hopenhayn (1998), la participación es el “*deseo de escapar a la exclusión*”, con lo que se pueden definir dos tipos de proceso de participación, alienante y humanizadora, se encuentra en juego la identidad del sujeto y el reconocimiento social, en la primera se renuncia a la propia identidad para adquirir una identidad con reconocimiento social, en la segunda se propicia, se potencia la gestión e influencias en decisiones colectivas que propician las virtualidades personales, cabría cuestionar qué tipo de participación se está promoviendo en dicho ambiente institucional, si se puede hablar de un proceso de participación, puesto que considero que lo que se está llevando a cabo es un proceso de adoctrinamiento, implícito en los objetivos de educar y restablecer el entorno familiar del adolescente en tratamiento.

Según la Veeduría distrital de la Universidad del valle (2005), cuando existe un ambiente político favorable e identidades débiles, la participación se vuelve formal y/o instrumental, es decir, se hace énfasis en el cumplimiento de normas por sí mismo; la segunda surge de una relación utilitaria y asimétrica entre Estado y actores sociales, se pretende entonces reducir costos y/o ganar legitimidad al incluir a la población en la gestión local, sin que ésta tenga lugar importante en la toma de decisiones. En este caso entran los programas establecidos por instituciones con vínculo estatal, que cuentan con un lineamiento definido, en el que la participación es motivada por agentes externos que pre definen las necesidades alrededor de las cuales se deben buscar soluciones;

siendo así, el Estado el principal gestor, siendo así como las necesidades de la población no son tomadas en cuenta.

Podría catalogar de tratamiento exitoso, dado que lo que la institución pretende implícitamente, que las familias introyecten la norma, se asuman como “*coadictas*”, que reconozcan como causas la falta de autoridad y afecto del consumo de SPA, lo cual se logra, más no se propicia una participación en la que el otro se asuma como sujeto y aporte desde su experiencia, desde sus conocimientos. La familia en si se considera participa en el sentido que brinda apoyo y respaldo al adolescente, pero para ellas ¿qué logran? Si incluso afirman sentir temor al momento de egresar de la institución.

REFLEXIONES

Para reflexionar en torno a la investigación y el objetivo principal: *comprender la construcción de significados que adolescentes en tratamiento por consumo de spa y sus familias tienen en torno a la participación de ellas en el programa familiar de Hogares Claret-Cali*. Cabe reconocer que son diversos los elementos que confluyen en la consolidación del proceso de participación de las familias en el programa de rehabilitación, entre ellos la concepción de ser familia y la producción y reproducción de la tradición del ejercicio de los roles de género, en el cual se evidencia la prevalencia de figuras femeninas a cargo del cuidado de infantes y adolescentes, y de padres encargados de la proveeduría y ejercer autoridad, lo cual resulta aspecto clave para comprender la predominancia de la presencia femenina en las actividades institucionales y el compromiso que las mujeres afirman asumir en el proceso de rehabilitación de sus hijos, mientras los progenitores continúan con sus actividades laborales.

Otro de los aspectos que consideré importante es reconocer las vivencias de las familias, asociadas al consumo de spa, ya que dicha concepción y el impacto del cómo y cuándo la familia se entera del consumo de spa del adolescente, puede ser un aliciente en ciertos casos para iniciar en la búsqueda y vinculación de un proceso de rehabilitación, y en otros casos como esto puede implicar un deseo de ocultar y no aceptar que se atraviesa por una situación de adicción a las drogas. En ambos casos, puedo concluir que estos aspectos que he mencionado, reflejan los motivos iniciales por los cuales las familias se vinculan al programa de rehabilitación, por medio de las actividades institucionales en las que se convoca la participación familiar, ya sea como lo han expresado las madres que han compartido sus relatos, para mitigar los sentimientos de angustia e incertidumbre, los efectos del consumo de spa en su vida familiar, señalamiento, discriminación, etiquetas, desprestigio, problemas como la deserción escolar y maltrato intrafamiliar, para adquirir conocimiento, dado que respecto al consumo de spa y el tema de las drogas, se encontraban poco informadas, siendo otro motivo por el cual acuden a las actividades institucionales, pues son espacios en los que constantemente se está informando acerca de ello, ya que la institución parte de

este tema del que suponen las familias no tenían conocimiento. Otro motivo más por el que las familias expresan vincularse a las actividades institucionales.

Respecto a la intervención institucional sería conveniente reflexionar en torno a la importancia de que las familias se apropien del programa familiar, que éste refleje la inclusión de criterios de los participantes, con el fin de propiciar en las familias una mayor cercanía e inclusión al nuevo entorno al que tendrán que enfrentarse durante el tratamiento, esto permitiría obtener mejores resultados en cuanto a la vinculación de las familias, en la medida que les permitiría construir una percepción de su entorno y esto a su vez significaría un mejor desenvolvimiento en el tratamiento. Según *Bronfenbrenner (1987), el ambiente que tiene más importancia para la conducta y el desarrollo, se concentra en el modo en el que el ambiente es percibido por los seres humanos que interactúan dentro de él y en él*".

Por otra parte, considero importante cuestionar la pertinencia de llevar a cabo un trabajo grupal en el que el principal objetivo sea educativo y posterior a dos meses, un trabajo por unidad familiar como se plantea en la metodología del Programa Familiar, es decir, con la intervención grupal se podría lograr la contención, sin embargo, si se tiene en cuenta que son familias con sentimientos de angustia e incertidumbre, con inquietudes, temores y demás, cabe cuestionarse la pertinencia de en primer medida brindar una intervención de carácter educativa.

En cuanto a la relación que se ha establecido entre lo que la familia y el adolescente, ha construido de la manera en que la familia se ha vinculado al programa familiar y el proceso de rehabilitación, son ciertas tensiones las que se manifiestan en los relatos de las madres, con lo que se pone en tela de juicio el ejercicio profesional, dado la dificultad que presentan las mujeres madres al comprender la situación por la que atraviesa, al identificar los factores causantes del consumo de spa, de acuerdo a sus historias y particularidades, por lo cual se remiten a explicaciones institucionalizadas.

Lo cual también puede deberse, a dar inicio a un trabajo de carácter educativo antes que un trabajo por unidad familiar.

Según lo propuesto por Karsz (2007), es propicio abordar la historia de cada sujeto, y que junto a ese sujeto o grupo se propongan construir alternativas que le permitan elaborar la realidad en la que debe vivir y desenvolverse, contemplando aspectos político sociales y culturales que de alguna u otra manera influyen en su forma de ser, no limitarse a etiquetar o categorizar a los sujetos bajo la denominación de sus síntomas. No se trata de los usuarios se hagan responsables de todas las esferas incluso de dimensiones y causalidades sobre las que no tiene impacto, sino que se responsabilice de las que puede, en el marco de imposiciones objetivas, de límites socio políticos, económico sociales.

El Programa Familiar contempla objetivos con la familia, que se podrían catalogar de prácticos, puesto que se presume que a través de los espacios institucionales, la familia adquiera un conocimiento, lo aplique en casa y así, en la medida que se aplica, refiriéndose a las normas y al cumplimiento de pautas sobre el diálogo, amor y afecto, obtendrán lo que se desea y es que su hijo no consuma SPA, por lo cual las familias experimentan una mejoría, pues en la medida que son aislados, es preciso que tenga resultados positivos; sin embargo, cabe cuestionar, ¿Qué sucederá con estas familias cuando tengan que egresar de la institución? ¿A quién tendrán que recurrir?.

La familia, finalmente se halla entre el adolescente y la institución, su actuar se limita entre cumplir y supervisar el cumplimiento de la normatividad que establece la institución y suplir las necesidades del adolescente. La intervención que se lleva a cabo con las familias gira en torno al establecimiento de normas en casa, con el fin de erradicar el consumo de SPA, a través de acciones clasificadas entre permitidas y no permitidas según el marco institucional. Si bien, el establecimiento de la estructura normativa en cada núcleo familiar es necesario, hay que promover las normas, la claridad

en los límites, pero no es sólo para dejar el consumo de drogas, es ante todo para promover procesos de diferenciación y autonomía a los que les subyacen problemas familiares, sobre todo cuando se está en la etapa de la adolescencia, en la que con mayor furor se busca la independencia. Ahora con ello, se desconocen otros factores quizá de mayor alcance para un proceso de rehabilitación satisfactorio.

BIBLIOGRAFÍA.

- ALONSO, Luis. (1995). *Método y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Cap. 8. Sujeto y discurso. España. Síntesis Editorial
- BONILLA, Elsy. RODRIGUEZ, Penélope. (1997). *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales*. Colombia. Ediciones Uniandes.
- BERMÚDEZ, Claudia. (2010). *El sendero de los pueblos*. Cali, Colombia. Editorial Universidad del Valle.
- BERMÚDEZ, Claudia. RODRÍGUEZ, Alba Nubia. (2011). *Informe sobre “La intervención en lo social desde organizaciones comunitarias en la ciudad de Cali”*. Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad del Valle, Cali.
- BRONFENBRENNER, Uriel. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. España. Editorial Paidós.
- BRUNER, Jerome. (1990). *Actos de Significado*. Más allá de la revolución cognitiva. Madrid. Alianza Editorial.
- CADENA, Mayerli. OSORIO, Cristián. RIVEROS, Diana. (2011). *Prevención de consumo de SPA en establecimientos carcelarios*. Sistematización del proceso de participación de Trabajo Social en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, dirigido a 15 internos del patio cuarto del establecimiento carcelario de Bogotá. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Bogotá.
- CASTELLANOS, Gabriela. (2007). *Sexo, género y feminismo: Tres categorías en pugna*. Universidad Federal Fulminense.

- DOMÍNGUEZ, AL. MIRANDA ESTRIBÍ, MD. PEDRERO PÉREZ, EJ. PÉREZ LÓPEZ, M. PUERTA GARCÍA, C. (2008). Estudio de las causas de abandono del tratamiento en un centro de atención a drogodependientes en *Revista Trastornos Adictivos*. Vol. 10 (2). 2008. España. Pág. 112-120.
- EJEA MENDOZA, Guillermo. (2007). *Sobre prácticas docentes, modelos educativos y evaluación*. México. Universidad Autónoma Metropolitana.
- FERNÁNDEZ MONTERO, Carlos Alberto. (2006). “DROGAS Y TOXINAS “COMO DESINTOXICARSE DE ELLAS”. Universidad del Valle. Cali.
- GIDDENS, Anthony. (1992). *La transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Barcelona. Editorial Paidós
- GIRÓN GARCÍA, S. (2007). Los estudios de seguimiento en drogodependencias: una aproximación al estado de la cuestión. En *Revista Trastornos Adictivos*. Vol. 9(2). 2007. España. Pág. 75-96.
- GUTIERREZ, Juan. DELGADO, Juan. (1995). *Método y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. España. Síntesis Editorial.
- HAYS, Sharon. (1998). *Las contradicciones culturales de la maternidad*. Cap. 2. Del azote al razonamiento: la construcción histórica de la maternidad intensiva. Madrid. Paidós Ibérica.
- HOPENHAYN, Martín. (1988). *La participación y sus motivos*. Santiago de Chile.
- KARSZ, Saül. (2007). *PROBLEMATIZAR EL TRABAJO SOCIAL. Definición, figuras, clínica*. Barcelona. Editorial Gedisa.
- LEON, Magdalena. (1995). *La familia nuclear: origen de las identidades hegemónicas masculinas y femeninas*. Tercer mundo editores. Universidad nacional.
- LÓPEZ, Olatz. FERRER, Xavier. LAFARGA, Sandra. HONRUBIA, María. TUDELA, Maite. (2011). Seguimiento de dependencia del alcohol y/o de la cocaína después de su salida de una Comunidad Terapéutica: estudio piloto. En *Revista Adicciones*. Vol. 23 (4). 2011. Barcelona. Pág. 289-298.
- MANUAL DE TERAPIAS DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA (M-03). (2009). Fundación Hogares Claret. Cali.
- MARTÍNEZ, Diana. MOLINA, Maira. PÉREZ, Viviana. (2010). *Modelo de intervención de Trabajo Social desde el enfoque sistémico en la Casa de Restauración Familiar*. Bogotá. Corporación Minuto de Dios.
- MEJÍA, Gabriel Antonio. (2003). *ABC de la Comunidad Terapéutica*. Medellín – Colombia. Tercera Edición Fundación Hogares Claret.

- MICOLTA, Amparo. (2002). *Realidades familiares y Trabajo Social*. Santiago de Cali. Universidad del Valle.
- MICOLTA, Amparo. ESCOBAR, María Cenide. MALDONADO, María Cristina. (2013). *Familias colombianas y migración internacional: entre la distancia y la proximidad. El cuidado de hijos e hijas de madres y padres migrantes*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Facultad de Ciencias Humanas, Centro de Estudios Sociales (CES), Grupos de Estudios de Familia. pág. 283 - 361.
- OLVERA, Margarita. (1990). El problema de la intersubjetividad en Alfred Schütz en *Revista Sociológica*. Vol. 5(14). 1990. México. Universidad Autónoma Metropolitana.
- ORTEGA, William. (2003). *La codependencia, una forma de convivir con el sufrimiento*, en Boletín CSI N° 48, 2003. Lima, Perú. Pp. 13-15.
- Plan de Atención Institucional. (2013). Programa de familias. Cali. Fundación Hogares Claret.
- PUYANA, Yolanda. (2007). *Familias, cambios y estrategias*. El familismo: Una crítica desde la perspectiva de género y el feminismo. Universidad Nacional y Alcaldía Mayor de Bogotá.
- PACHÓN, Ximena. (2007). *Familia, cambio y estrategias*. La familia en Colombia a lo largo del siglo XX. Universidad Nacional de Colombia.
- RITZER, George. (1993). *TEORÍA SOCIOLOGICA CONTEMPORANEA*. Segunda parte. La teoría sociológica: las grandes escuelas. 6. Sociología fenomenológica y etnometodología. Pág. 267 - 282. Madrid. Editorial Mc Graw - Hill.
- RODRIGO, María José. RODRÍGUEZ, Armando. MARRERO, Javier. (1993). *Las teorías implícitas*. Capítulo 4. Diseño de una metodología para el estudio de las teorías implícitas. España. Editorial Visor Distribuciones.
- SANDOVAL, Carlos. (2002). *ESPECIALIZACIÓN EN TEORÍA, MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL*. Módulo cuatro: INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. ARFO Colombia. Editores. Universidad de Antioquia.
- SAUTU, Ruth. BONIOLO, Paula. DALLE, Pablo. ELBERT, Rodolfo. (2005). *MANUAL DE METODOLOGÍA*. Cap. 1: Construcción del marco teórico en la investigación social. Buenos Aires. Clacso.
- SIERRA, William. (2004). *Manual de Tratamientos Versión 04*. Medellín – Colombia. Fundación Hogares Claret.

- VALVERDE OBANDO, Luis A. POCHET CORONADO, Francisco. (2003). DROGADICCIÓN: LOS HIJOS DE LA NEGACIÓN. *En Revista de Ciencias Sociales*. Vol. 99. (1). 2003. Universidad de Costa Rica. Pág. 1-11.
- VEEDURÍA DISTRITAL UNIVERSIDAD DEL VALLE. *Democracia, Participación y Control Social a la Gestión Pública*. (2005). Bogotá D.C. Guía para la formación de servidores públicos.
- VILLANUEVA ROA, Cristóbal. (2010). Resultados de un programa de prevención de drogas en el cambio de actitudes del alumnado. *En Revista Interuniversitaria de Didáctica*. Vol. 28 (1). 2010. España. pág. 157-183.
- WASHTON, Arnold. (1995). *La adicción a la cocaína. Tratamiento, recuperación y prevención*. Buenos Aires. Paidós.

CIBERGRAFÍA

- CALVO BOTELLA, Helena. De LUCAS AVILÉS, Ariel. (2007). *LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS DESDE LOS CENTROS DE DIA*. Consultado en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/IntervencionFamilias.pdf> Accedido el 16 abril/2013.
- Convención de única de 1961 sobre estupefacientes. Consultado en http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf Accedido el 04 de mayo 2013.
- Ley 30 de 1986. Consultado en <https://www.dne.gov.co/?idcategoria=1443> Accedido el 04 mayo 2013.
- Política nacional para la reducción consumo de SPA y su impacto: resumen ejecutivo. (2007). Bogotá. Consultado en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/Politica%20nacional%20SPA.pdf>. Accedido el día 3 de mayo del 2013.
- LEY 1098 DE 2006. "Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia" Consultado en <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/LeyInfanciaAdolescencia/SobreLaLey/CODIGOINFANCIALey1098.pdf> Accedido el 04 de mayo del 2013

ANEXOS

ANEXO 1. ETAPAS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN CON EL ADOLESCENTE

ETAPAS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN DEL ADOLESCENTE		
FASES	ETAPA	OBJETIVO GENERAL
FASE DE INGRESO Durante esta etapa las actividades a realizar están encaminadas a la acogida, la inducción, la motivación, el compromiso personal, familiar y la evaluación integral de los adolescentes del programa, hasta la promoción a la fase de progreso.	Etapa de acogida	Consolidar las condiciones motivacionales y técnicas para la puesta en marcha del plan de atención integral (PLATIN: organización sistemática de las acciones que configuran el proceso de atención integral individual y familiar, permite plasmar para el adolescente un plan de vida dentro del proceso y se constituye en insumos para s proyecto de vida).
FASE DE PROGRESO Se promueve en el adolescente la introyección de normas y valores de la comunidad terapéutica al igual que el autoconocimiento a partir de la identificación y elaboración de sus problemáticas y comprende tres etapas denominadas identificación, elaboración y consolidación, cada una con sus correspondientes objetivos.	Etapa de identificación	Generar procesos de interiorización y el replanteamiento del estilo de vida del adolescente por medio de actividades individuales y grupales a fin de fortalecer el autoconocimiento.
	Etapa de elaboración	Implementar diversas estrategias terapéuticas que permitan la resignificación de las problemáticas y la construcción de un nuevo proyecto de vida como sujeto responsable de derechos.

	Etapa de consolidación	Afianzar la construcción del proyecto de vida a partir de la resignificación de las problemáticas residuales desde PLATIN
FASE DE EGRESO	Desprendimiento gradual	Acompañar el egreso progresivo del adolescente por medio de la vinculación permanente a las redes de apoyo social que le facilite la puesta en marcha de su proyecto de vida
FASE DE SEGUIMIENTO	Seguimiento	Acompañar la ejecución del proyecto de vida del adolescente de forma autónoma y responsable

(MEJÍA, Gabriel Antonio. 2003. *ABC de la Comunidad Terapéutica*. Fundación Hogares Claret. Medellín – Colombia)

ANEXO 2. FASES DEL PROGRAMA FAMILIAR DE LA FUNDACIÓN HOGARES CLARET

FASES PROGRAMA FAMILIAR			
FASE	META	ACCIONES GRUPALES	ACCIONES INDIVIDUALES
PRIMER MOMENTO (6 semanas)	- Conocer la Institución y el proceso que inician sus hijos. - Conocer e identificar el proceso de adicción y de recuperación. - Identificar y dar manejo a las expresiones de malestar y abandono que expresan los jóvenes recién ingresados al tratamiento.	Grupos de Orientación para nuevos: Este espacio se realiza semanalmente con el fin de orientar sobre las normas y recomendaciones iniciales a las familias de los jóvenes recién llegados y familiares de residentes de fases superiores que ingresan por primera vez al hogar Grupos de ventilación y apoyo. Para ventilar y expresar los sentimientos que han vivido durante el proceso de adicción de su familiar. Además de la expresión se logra sentir menos angustia en la medida en que se identifica que otras personas han tenido la misma experiencia. Grupos educativos. Para desarrollar los temas del proceso de adicción, el proceso de recuperación, generalidades de la farmacodependencia y enfrentamiento de los sentimientos de malestar y deseos de abandono que vive el joven recién ingresado. TEMÁTICAS DE TRABAJO EN GRUPO - Inducción y reconocimiento del hogar. - Proceso de adicción - Intentos de abandono - Ansiedades - Modelo de comunidad terapéutica	Se realiza la entrevista inicial con el mayor número de personas de las personas con las que convive el joven. Esta entrevista tiene como finalidad conocer la estructura y dinámica familiar, fijar hipótesis para el trabajo individual con cada familia y determinar las personas del entorno familiar que pueden acompañar en las visitas al adolescente.

		- Manejo de las terapias de reinserción. - Proceso de adaptación - Manual de Convivencia	
SEGUNDO MOMENTO (3 MESES A 7 MESES)	- Adquirir información que les permita entender el proceso de desajuste que están viviendo tanto el adicto como ellos. - Comprender y asumir el compromiso que se tiene en el surgimiento y mantenimiento de la adicción. - Aprender a reconocer y a manejar la ansiedad y la compulsión. - Empezar a generar cambios en el estilo de vida familiar y en la relación con el adicto.	En este momento disminuye la intensidad del trabajo grupal y aumenta el trabajo individual, el trabajo grupal se centra en grupos educativos, cuyo objetivo es propiciar un contexto para que la familia llegue a comprender el porqué de la adicción y cómo cada miembro de la familia se comprometió en él. TEMÁTICAS DE TRABAJO EN GRUPO - Emociones familiares frente a la adicción (culpa, dolor, resentimiento, negación, rabia, entre otros). - Encuentro consigo mismo (el cuerpo y las emociones). - Porque volver de nuevo a casa (proceso de separación). - Genograma - Historias de vida. - Posturas del adicto frente al proceso - Recaída, prevención y manejo. - Factores de Riesgo y Protección - Objetivos de etapas - Relaciones de autoridad y norma - Comunicación, un proceso cotidiano - Sujeto de derechos: sujetos autónomos - Relaciones adictivas - Ser ciudadano. Constitución Colombiana	Se inicia el proceso de atención individual mediante el cual se ejecuta la orientación familiar desde los siguientes aspectos: ▪ Identificar claramente en conjunto con la familia cuál es el problema. Por qué el problema es problema y qué hay que hacer para que deje de ser problema. ▪ Cuáles han sido las estructuras que la familia ha utilizado para adaptarse al problema. ▪ Quién o quiénes tienen el poder en la familia ▪ Cuáles han sido los intentos para solucionar el problema ▪ Cómo describe el problema la familia. ▪ Cuáles son las expectativas de solución que la familia tiene ante el problema.
TERCER MOMENTO (7)	- Reorganizar la vida familiar a partir de procesos de reflexión	Se realizan reuniones semanales en las que	

MESES EN ADELANTE)	e introspección - Adquirir elementos para el desprendimiento del joven del programa. - Entender y manejar el proceso de adicción, los factores de riesgo y los protectores, el proceso de recuperación y el de recaída. - Disfrutar y mantener los cambios alcanzados.	participa el joven y su familia. Estas reuniones son orientadas a la expresión, con una metodología de grupo de autoayuda. Por lo tanto el grupo que más se emplea en este momento es el de ventilación y apoyo. TEMÁTICAS A TRABAJAR - Proyecto de vida. - Revisando el nuevo estilo de vida. - Proyecto de vida de la familia - El re – encuentro con el otro (sentimientos) - El perdón - El temor al desprendimiento. - Resolución de conflictos - Acuerdos de convivencia - Construyendo una nueva forma de vida familiar - Redes de apoyo familiares y sociales - Grupos de autoayuda para familias de adictos.	
--------------------	---	---	--

(PAI, PROGRAMA FAMILIAR. Fundación Hogares Claret. 2013)

ANEXO 3. DATOS DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS				
ENTREVISTA ADOLESCENTE				
Lugar:	Espacio de la fundación Hogares Claret			
Día:	Miércoles 15 de enero, 2015 y 26 de enero del 2015 en Grupo de Discusión			
Entrevistado:	Juan David Espinoza (José Daniel)	Edad: 16	Escolaridad: 7°	Tiempo: 7 Meses 5 días
Entrevistadora:	Diana Ordóñez			
ENTREVISTA ACUDIENTE				
Lugar:	Espacio de las oficinas de la fundación Hogares Claret			
Día:	Jueves 28 de Agosto, 2014			
Tiempo:	85 Minutos			
Entrevistado:	Luz Marina Gutiérrez (Marcela Hernández)	Edad: 55	Escolaridad: 5°	
Tiempo permanencia en la institución:	7 meses			
Entrevistadora:	Diana Ordóñez			
ENTREVISTA ACUDIENTE				
Lugar:	Oficina de la Universidad del Valle			
Día:	Martes 11 de noviembre, 2014			
Tiempo:	125 Minutos			
Entrevistado:	Sandra Lorena Bravo (Silvia Castro)	Edad: 46	Escolaridad: Bachiller	
Tiempo permanencia en tratamiento:	5 meses			
Entrevistadora:	María Cenide Escobar, Diana Ordóñez			
GRUPO DE DISCUSIÓN ACUDIENTE				
Lugar:	Oficina de la Fundación Hogares Claret, Km 3 vía la buiterra			
Día:	Lunes, 26 de enero 2015			
Tiempo:	87 Minutos			
Entrevistado:	Sandra Gómez(Shannon Gómez) Sandra Bravo (Silvia)	Edad: 38	Escolaridad: Bachiller	

Tiempo permanencia en tratamiento:		5 meses		
Entrevistadora:		María Cenide Escobar, Diana Ordóñez		
Entrevistado:	Jordán Gómez (Mauricio) Juan David (José Daniel)	Edad: 16	Escolaridad: 6°	Tiempo: 8 Meses 15 días

ANEXO 4. GUÍA ENTREVISTA

1 PARTE. Fase social

1. Composición familiar

Datos del entrevistado

- Estado civil
- Edad
- Ocupación
- Escolaridad

2. Antecedentes en la familia de consumo de SPA y situación de consumo con su hijo.

- ¿Cómo se enteró del consumo de SPA?
- ¿Qué edad tenía su hijo cuando se enteró?
- ¿Qué hizo usted cuando se enteró?
- ¿Tiene familiares que han consumido o consumen drogas?

3. Vinculación a la institución

- ¿Cómo llegó?
- ¿Quién la recibió?
- ¿Cuál fue su percepción de la institución cuando llegó por primera vez?
- ¿Qué recuerda de la información que le dieron ese día que llegó por primera vez?
- ¿Quién acompañó al adolescente a la institución?
- ¿Quién le entrevistó por primera vez?

2 PARTE. Consumo spa

- ¿Cómo cree que afecta el consumo de drogas a las personas y su entorno?
- ¿Qué cree que lleva a una persona a consumir drogas?

Según lo que ya conoce del programa de rehabilitación, lo que ha escuchado y lo que ha experimentado, ¿Cómo debe ser el tratamiento para una persona que ha consumido drogas?

3 PARTE. Participación

- ¿Cómo acudiente se ha sentido vinculada al programa de rehabilitación? ¿De qué manera?
- ¿Cómo son las reuniones y cómo se ha sentido? ¿Qué temas recuerda?
- ¿Cuál es el papel que lleva a cabo en las reuniones?
- ¿Cuál crees que es su papel en el programa de rehabilitación?
- Le dijeron que debía participar ¿Qué crees usted que es participar?
- ¿Conoce el Programa Familiar de la institución?
- ¿Qué conoce acerca del Programa Familiar?

ANEXO 5. GUÍA GRUPO DISCUSIÓN

SIGNIFICADO QUE TIENEN ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS, DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA FAMILIAR, EN LA FUNDACIÓN HOGARES CLARET- CALI. 2014

ORGANIZACIÓN: Fundación Hogares Claret - Cali

FECHA DEL GRUPO DE DISCUSIÓN: 26 de enero, 2015

LUGAR: Oficina del Hogar Nueva Luz, Fundación Hogares Claret, Km 3 vía la Buitrera Cali.

COORDINADORAS: María Cenide Escobar

Diana Ordóñez

I PARTE

- Fase social
- Compartir el objetivo de la investigación

II PARTE

Discutir entorno a los hallazgos, con el fin de profundizar ciertos aspectos importantes para la investigación y a su vez realizar una labor interventiva con las mujeres madres que con disposición asistieron, en la medida que se propicie un espacio reflexivo.

EJES:

- Persistencia del sentimiento de culpa en las mujeres madres y el abordaje institucional
- Metodología del Programa Familiar de la FHC
- Herramientas adquiridas en los Encuentro de Familia y su implementación en casa
- La preponderancia femenina en las actividades institucionales
- Expectativas y resultados del proceso de rehabilitación

