

***CARACTERÍSTICAS DE LA PARTICIPACIÓN DE
LAS FAMILIAS ASISTENTES AL PROCESO DE
INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA DE
FARMACODEPENDENCIA DEL HOSPITAL
FRANCISCO DE PAULA SANTANDER***



Sistematización de experiencia “Acompañamiento Psicosocial desde Trabajo Social como elemento fortalecedor de los procesos familiares en el Programa de Farmacodependencia”

**CARACTERÍSTICAS DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS
FAMILIAS ASISTENTES AL PROCESO DE
INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA DE
FARMACODEPENDENCIA DEL HOSPITAL FRANCISCO
DE PAULA SANTANDER**

**Sistematización de experiencia “*Acompañamiento Psicosocial desde
Trabajo Social como elemento fortalecedor de los procesos familiares en el
programa de farmacodependencia*”**

YARY ANDREA MEZÚ CAMACHO



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
2015**

**CARACTERÍSTICAS DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS
FAMILIAS ASISTENTES AL PROCESO DE
INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA DE
FARMACODEPENDENCIA DEL HOSPITAL FRANCISCO
DE PAULA SANTANDER**

**Sistematización de experiencia “*Acompañamiento Psicosocial desde
Trabajo Social como elemento fortalecedor de los procesos familiares en el
programa de farmacodependencia*”**

Trabajo de grado para optar el título de Trabajadora Social

YARY ANDREA MEZÚ CAMACHO

**Directora de trabajo de grado:
MARÍA CÉNIDE ESCOBAR SERRANO
Trabajadora Social**



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
2015**

Dedicatoria

Son muchas las personas a las que me gustaría dedicarle este triunfo, principalmente a mi padre, por su apoyo incondicional por estar a mi lado en cada momento, por ser un ejemplo de superación para mí, a mis hermanas porque así como yo fui capaz ellas también lo serán, a los Funcionarios, Usuarios y Familias del Programa de Farmacodependencia del Hospital Francisco de Paula Santander a ellos porque contribuyeron en la realización de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

El paso por la universidad no fue fácil, estuvo lleno de risas, tristezas y aprendizajes, fue un proceso arduo y muy significativo para mí y para muchos que me rodean, por lo tanto recalcaré que existen muchas personas importantes que me apoyaron en el paso por convertirme en Trabajadora Social.

Agradezco a Dios primeramente, por darme la vida y la oportunidad de terminar esta hermosa carrera. A mi familia, a mis padres, mis hermanas, mis abuelos, primos y tías, por su apoyo, por acompañarme brindándome sus consejos, sus regaños y alegrías. A cada uno de ellos porque hicieron posible este logro. A Duver Palacios, por su apoyo y comprensión, porque estuvo a mi lado en todo mi proceso académico llenándome de amor, por esto y otras cosas más, le debo mi gratitud.

Igualmente agradezco a las familias y los usuarios del Programa de Farmacodependencia, quienes me dieron la oportunidad de acercarme y conocer sus historias de vida y compartir con ellos tantos momentos, al Programa de Farmacodependencia, donde se me brindó la oportunidad de desarrollar mis prácticas académicas, por el cariño, la acogida que me brindaron, por permitirme conocer nuevas experiencias y contribuir con un grano de arena al crecimiento del Programa y a mi formación profesional.

Así mismo le manifiesto mis agradecimientos a mis supervisoras de práctica, María del Pilar Balanta y Diana Lorena Arias, por su acompañamiento y enseñanzas brindadas a lo largo del proceso de práctica, ya que su labor hizo posible este logro que se ve reflejado en mi formación personal y profesional. De igual forma agradezco a mis profesores y en especial a la profesora María Cénide Escobar, mi tutora de trabajo de grado, a ella le debo en gran medida un reconocimiento, por sus aportes y acompañamiento en este proceso académico el cual constituyó el último paso por la universidad.

A mis amigas más allegadas quienes estuvieron presentes en todo mi camino universitario, que me brindaron su compañía, cariño y sobre todo su amistad, compartimos momentos de angustia y alegrías. Finalmente, reitero mi gratitud a mis compañeras de clase y a todas aquellas personas que directa o indirectamente contribuyeron a mi formación profesional.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	
JUSTIFICACIÓN	12
CAPITULO 1.....	22
1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	22
1.1 Recuperación del Proceso Vivido.....	22
1.1.1 Inserción en el Programa de Farmacodependencia	22
1.1.2 Diagnóstico social del programa de farmacodependencia.....	24
1.1.3 Propuesta de intervención	29
1.1.4 Actividades desarrolladas en la propuesta de intervención	30
CAPITULO 2.....	42
2. OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	42
2.1 PUNTO DE PARTIDA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	42
2.2 DELIMITACIÓN DE LA EXPERIENCIA A SISTEMATIZAR	43
2.3 Ejes de la Sistematización.....	43
2.3.1 Eje Central	43
2.3.2 Ejes de Apoyo	43
2.4 OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	44
2.4.1 Objetivo general	44
2.4.2 Objetivos específicos	44
2.4.3 Objetivo práctico	44
2.5 MEMORIA METODOLÓGICA.....	44
CAPITULO 3.....	49
3. REFERENTES TEÓRICOS PARA COMPRENDER LA INTERVENCIÓN	49
3.1 EL CONOCIMIENTO A PARTIR DE LA REALIDAD	49
3.2 FARMACODEPENDENCIA Y CODEPENDENCIA EN LA FAMILIA.....	51
3.3 EL LUGAR DE LA PARTICIPACIÓN DESDE LA INTERVENCIÓN SOCIAL	54
3.4 PENSANDO LA INTERVENCIÓN Y LA PARTICIPACIÓN COMO MOVILIZACIÓN DE SUJETOS	63
CAPITULO 4.....	65
4. EL CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA.....	65
4.1 El Macro-Contexto de la Experiencia	65

4.2 Micro-Contexto: la Institución.....	66
CAPITULO 5.....	71
5. ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS	71
5.1 LAS VOCES DE LA SISTEMATIZACIÓN	71
5.1.1 Las familias que asistieron a la propuesta de intervención	71
5.1.2 La voz de la facilitadora.....	76
5.1.3 La voz de la supervisora	76
5.2 RECONSTRUYENDO LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA	78
5.2.1 Sobre los Momentos de los Talleres en la Intervención	83
5.2.2. Otros aspectos en relación a la metodología	89
5.3 MOTIVACIONES DE LAS MUJERES PARA PARA ASISTIR A LOS ENCUENTROS.....	95
5.3.1 Hablando de la intervención social.	95
5.3.2. Las motivaciones del proceso de intervención	96
5.4 PERCEPCIONES SOBRE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN	101
5.4.1 La participación y sus percepciones	101
5.4.2 Pertenencia, opinar, escuchar e interactuar miradas desde el participar.....	103
5.5 LOGROS Y DIFICULTADES DEL PROCESO	109
CONSIDERACIONES FINALES	118
Experiencias y aprendizajes del proceso de práctica	122
BIBLIOGRAFÍA.....	125
WEB GRAFÍA	128
ANEXOS.....	129

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1.....	46
TABLA 2.....	61
TABLA 3.....	68
TABLA 4.....	72
TABLA 5.....	73
TABLA 6.....	84

INTRODUCCIÓN

Santander de Quilichao “Tierra de oro” posibilita evidenciar como su propio nombre lo indica, la riqueza natural, ambiental, económica y social que ha caracterizado al municipio llevándolo a ser reconocido como la segunda municipalidad más importante del departamento del Cauca, luego de su capital Popayán. Sin embargo, no se puede dejar de lado el alto índice de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), problemática por la que están pasando las familias quilichagüeñas en su día a día y que sin duda se ha convertido en un problema de salud pública que afecta no sólo a quien consume, sino también a su entorno. Esta problemática está siendo intervenida por el Programa de Farmacodependencia cuyas acciones están encaminadas a brindar tratamiento de rehabilitación a la población consumidora y atención a sus familias.

Desde allí, y a partir de la realización de mi práctica académica¹ de Trabajo Social, pude desarrollar un proceso de intervención enmarcado en el Hospital Francisco de Paula Santander en el Programa de Atención para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas, de donde surge esta sistematización de experiencia, la cual recoge el proceso vivido con las mujeres que asistieron a la propuesta de intervención, *“Acompañamiento Psicosocial desde Trabajo Social como elemento fortalecedor de los procesos familiares en el programa de farmacodependencia”* cuya intervención desarrollé en el Municipio de Santander de Quilichao.

La propuesta de intervención desarrollada durante la práctica académica consistió en brindar un acompañamiento a las familias con el objetivo de fortalecer los procesos familiares que se desarrollaban en el programa de farmacodependencia, esta propuesta contó con una metodología que integraba una serie de estrategias que ayudaron a que las familias se vincularan y participaran del proceso. Con la propuesta de intervención pude brindar un acompañamiento de forma grupal e individual a las familias.

¹ Actividad que el estudiante desarrolla para complementar su formación profesional que se concibe como una experiencia de vinculación del estudiante con el medio laboral, la cual busca que durante el proceso de formación los estudiantes tengan la oportunidad de realizar un período del ejercicio práctico en una empresa o institución relacionada con las áreas de su programa académico. Universidad del Valle. Programa institucional de egresados y Prácticas profesionales. Manual De procedimientos (MP-0502-01).

Durante el desarrollo del diagnóstico social se evidencio inasistencia en los procesos que el programa brindaba a las familias, razón por la que considere importante desarrollar una intervención orientada a fortalecer los procesos familiares que allí se realizaban, esto cobra importancia en la medida en que es la familia quien más se ve afectada por el consumo de SPA, por lo tanto debe ser atendida para tratar de contrarrestar el impacto que causa el uso de estas sustancias en la familia. Para el Trabajo Social es de gran importancia el tema de las relaciones familiares, desde los diversos contextos en los que interactúa la familia, es por ello que a partir del desarrollo de la práctica académica con la propuesta de intervención se buscaba la vinculación de la familia como actor principal en el tratamiento, con el fin de brindar atención a esta población que estaba siendo afectada por el consumo de sustancias psicoactivas en uno de los integrantes de la familia.

Con el desarrollo de la propuesta de intervención se quería que las familias participaran activamente dentro de las actividades que se realizaban en el programa, por lo tanto esta sistematización nace con el fin de conocer las características de la participación de las familias usuarias del programa de farmacodependencia, vinculadas a la propuesta de intervención; esta es una experiencia reconstruida desde la voz de los actores y de quienes de una u otra forma contribuyeron al proceso.

Las voces que recoge la sistematización, son de quienes fueron los actores, los protagonistas de la intervención, es decir las familias, estas voces estarán recopiladas en tres entrevistas realizadas a madres de familia y un grupo focal realizado con los residentes participantes del proceso, al igual, presento mi voz, como quien desarrolló la intervención, cabe anotar que en esta sistematización haré alusión al rol que desempeñé como trabajadora social en formación, como la facilitadora². De otra forma presentaré la voz de las supervisoras del proceso de práctica académica, quienes estuvieron acompañándome y orientándome en esta experiencia de práctica.

Esta sistematización se basa en la metodología que plantea Oscar Jara de sistematizar en cinco tiempos: el punto de partida, las preguntas iniciales, la recuperación del proceso

² Se habla de facilitador para referirse al individuo que tiene como misión el conseguir ejercer tareas de orientación en el desarrollo de una actividad determinada, intentando desarrollar el potencial de los asistentes.

vivido, la reflexión de fondo y los puntos de llegada. De acuerdo al modelo que plantea el autor, este documento está compuesto por 5 capítulos. En el primer capítulo tiene como propósito dar a conocer el punto de partida de la sistematización de experiencias con el fin de ubicar al lector en la experiencia que dio paso a esta sistematización, al igual se exponen elementos que son fundamentales y que son el hilo conductor de la presente sistematización de experiencias, presento los ejes y objetivos que orientaron la sistematización, la memoria metodológica expresa el proceso de reconstrucción de la experiencia. El segundo capítulo, ubica al lector en el contexto de la experiencia, en este caso el municipio de Santander de Quilichao el cual se idéntica como el macro-contexto de la experiencia y la institución desde la cual se agenció la práctica académica dando lugar a la propuesta de intervención en el programa de farmacodependencia. Se presentan este capítulo con el fin de contextualizar aspectos sociodemográficos del territorio y de la institución en particular.

En el tercer capítulo tiene como propósito presentar la descripción e interpretación de la experiencia a partir del proceso vivido este contempla tres momentos en los cuales se desarrolla la práctica académica, un primer momento que es la inserción en el programa de farmacodependencia en el cual expongo como se dio el acercamiento a la institución y a la población usuaria. Un segundo momento que dio cuenta del diagnóstico social que permitió la identificación de problemas que afectaban al programa, este diagnóstico fue un estudio previo realizado para la planificación de la propuesta de intervención, el cual sería el tercer momento de la práctica, donde desarrollé una intervención cuyo objetivo está ligado al fortalecimiento de los procesos familiares del programa.

El cuarto capítulo sitúa al lector en los referentes teóricos los cuales orientan la experiencia, en este apartado se hace alusión al paradigma fenomenológico, en que se inscribe la sistematización desde el cual se comprende la realidad, al igual se toman varios autores para tratar de comprender la intervención social y la participación que se evidenció en el desarrollo de la propuesta. Este capítulo se hace interesante en la medida en que los referentes teóricos planteados permiten la comprensión y análisis de la experiencia. El quinto capítulo, muestra el análisis de la experiencia respondiendo a las claves teóricas contenidas en el apartado anterior, este capítulo tiene como propósito dar respuesta a los ejes de la sistematización a partir de la información recopilada por los actores del proceso.

Por último, expongo los puntos de llegada de la sistematización y las reflexiones del ejercicio profesional que emergieron en el desarrollo de la práctica académica, espero que estas reflexiones logren aportar a los procesos académicos de Trabajo Social y profesionales e instituciones que trabajen en la rehabilitación y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas con el adicto y la familia.

Finalmente, presento la bibliografía utilizada para una mejor comprensión de la presente sistematización y algunos anexos donde se incluye la guía de la entrevista utilizada para la recolección de la información, talleres, cronograma de la propuesta de intervención y la memoria fotográfica del proceso.

JUSTIFICACIÓN

Para elaborar la presente justificación he tomado diferentes aspectos relacionados con la experiencia, como: el estado del arte consultado, el contexto del municipio de Santander de Quilichao y la experiencia de práctica, en relación al tema de esta sistematización, puesto que mi interés está relacionado con conocer cuáles son las características de la participación de las familias que tienen un miembro de su familia en rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en la propuesta de intervención *“Acompañamiento Psicosocial desde Trabajo Social como elemento fortalecedor de los procesos familiares en el programa de farmacodependencia”*. Para ello realicé una búsqueda bibliográfica sobre otras investigaciones que abordaran el tema, bien porque contemplan la participación o el consumo de sustancias psicoactivas, de igual manera exploré sobre sistematizaciones de experiencia que se hubieran hecho en relación al tema que me ocupa.

La búsqueda de las investigaciones las hice entre los meses de Mayo y Junio de 2014, tomando como referencia que los estudios se hubiesen realizado en los últimos seis años, porque es un periodo en el cual se ha evidenciado el incremento en el consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, además se observa que este no es un problema sólo del individuo, sino, que afecta a un gran colectivo, por tal motivo me interesa conocer estudios recientes donde se involucre a la primera red de apoyo, en este caso la familia de las personas que se encuentran en un proceso de rehabilitación del consumo de sustancias sean lícitas o ilícitas, con el fin de tener bases que puedan orientar en cierto sentido esta sistematización. Esta revisión la hice en la base de datos Redalyc y en la biblioteca de la sede Norte del Cauca de la Universidad del Valle.

Vivencias de los familiares de adolescentes consumidores de sustancias ilícitas, frente al consumo de las mismas en el segundo semestre del 2008, realizado por Katherine Escobar Zarabanda, para optar el título de Enfermera. El propósito de la investigación era aportar elementos que sirvieran para la comprensión de las familias en torno a un pariente consumidor de sustancias ilícitas y aporta un conocimiento en cuanto a las vivencias de familiares de adolescentes consumidores de estas sustancias, al igual se

pretendía contribuir con investigaciones en farmacodependencia y familia. Este fue un estudio descriptivo de tipo cualitativo, donde se utiliza la entrevista semiestructurada para recopilar la información. Entre los hallazgos que deja el estudio se encuentra que la familia es vista como la institución que trasmite valores e instaura las normas de conducta, convirtiéndose en el núcleo donde confluyen los factores de riesgo y de protección de las personas. La mayoría de los familiares refieren que su mayor aprendizaje frente al consumo, es que la prevención debe darse desde el seno familiar, a partir de la comprensión y óptima comunicación entre sus miembros. Otro de los hallazgos es que para los familiares el consumo de SPA, es considerado un tabú, pues se piensa que es un problema que está inmerso en la sociedad, pero que nunca les va tocar al interior de su familia.

Los latidos de una calle de cemento, sistematización de experiencia vivida por los habitantes de y en situación de calle. Realizado por Mónica Esperanza Rincón en el 2013. Esta sistematización consistió en observar cómo es el proceso que llevan los habitantes de y en situación de calle, vinculados al hogar de paso la Esperanza de la ciudad de Cali, para volver a integrarse a una vida social, la cual abarca lo laboral y lo familiar. Para tal estudio se utiliza una metodología cualitativa, basándose en la entrevista, revisión bibliográfica, relatos de vida y observación participante como herramientas para la recolección de la información. De esta investigación se obtuvieron resultados como: los habitantes de y en situación de calle se vinculan al hogar de paso principalmente para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación y vivienda, seguida por el deseo de buscar una forma de empleabilidad. Al igual se detecta que las personas se encuentran en esta situación principalmente por el consumo de sustancias psicoactivas. Esta sistematización cobra importancia dado al tipo de estudio el cual sirve de guía para la construcción de la presente sistematización.

Sistematización de la experiencia de intervención con jóvenes infractores de ley y sus sistemas familiares en el programa de libertad asistida de la Fundación Hogares Claret de ciudad de Cali. La autora de esta sistematización, Clara Inés Bedoya, se basó en el enfoque histórico hermenéutico cualitativo, donde se implementan grupos focales, entrevista semiestructurada y revisión bibliográfica para la recolección de la información. La perspectiva teórica que se utiliza es la Teoría General de los Sistemas, la cual permite

hacer el análisis de la sistematización, donde se identifica, que en los sistemas familiares donde hay jóvenes infractores de ley generalmente se presentan dificultades en la figura de autoridad, por lo que se logró con los familiares el reconocimiento de obligaciones, responsabilidades y esfuerzos a nivel físico y actitudinal que deben desarrollar las familias para cumplir su rol al interior del sistema. Al igual se observó la disminución de algunos comportamientos que estimulaban la conducta infractora. Otra de las conclusiones a que llegó esta investigación fue que la Teoría General de los Sistemas aportó insumos valiosos para comprender la dinámica familiar y como ésta, influye en los comportamientos infractores de los jóvenes, sin embargo es limitada en cuanto a la implementación metodológica y técnica.

Una experiencia de activación de la resiliencia en familias codependientes. Este estudio fue realizado en Medellín con la Comunidad Terapéutica Luis Amigó, con esta investigación se buscaba describir y analizar el proceso de activación de la resiliencia. Metodológicamente, se emplearon los ocho principios de interacción emocional y mediación cognitiva que propone el internacional Child Development Programs. En esta investigación se habla de la familia codependiente y los factores de resiliencia. Estos ocho principios dan cuenta de la existencia de dos sistemas de comunicación e interacción entre el adulto y el niño, que suelen ocurrir simultáneamente.

El resultado que se obtuvo al finalizar dicho proceso, fue el fortalecimiento de los vínculos de afecto sano entre sus miembros, necesario para la generación de un ambiente diferente al de la codependencia.

Sistematización de experiencias: Ñan runa manta, el sendero de los pueblos. Un estudio sobre la intervención social a partir de la sistematización de una experiencia en prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Se trató de una sistematización de un proyecto de intervención, es decir de una sistematización de experiencias en proceso, que además se caracterizó por emplear una metodología que acoge el modelo diseñado por el Grupo Interuniversitario (GIU) en Colombia y los posteriores desarrollos que sobre él ha realizado el grupo de Educación Popular de la Universidad del Valle. Esta metodología se define como participativa, hermenéutica y cualitativa.

Esta sistematización parte de la necesidad de dar respuesta a los siguientes interrogantes: ¿Cuál es la lógica-o lógicas-que subyace en un proyecto de intervención social que tiene como marco de acción la prevención en consumo de SPA? ¿Cómo impacta y se expresa sobre un colectivo de actores sociales, funcionarios cuya responsabilidad se enmarca específicamente en labores del orden social, agentes comunitarios que operan como representantes de 5 municipios del departamento del Cauca la experiencia de participar en un proyecto de prevención en consumo de SPA? ¿Cómo este colectivo de actores sociales construye sentidos y significados desde la experiencia? ¿Qué tipo de prácticas pedagógicas se instauran y qué formas de control y negociación emergen desde la experiencia.

Algunos de los resultados y conclusiones que aporta esta sistematización se refieren al proceso reflexivo como forma de investigación en las ciencias sociales ya que la autora hace énfasis en la reflexión del sustento teórico-epistemológico e incluso metodológico de la sistematización. Por otro lado, también se hace la reflexión acerca del carácter de los proyectos de intervención que se adelantan en lo comunitario. Por último a manera de conclusión se resalta la importancia de referirse a la sistematización en proceso como uno de los retos o desafíos de nuestro tiempo.

Con los estudios antes descritos se puede observar que la sistematización de experiencias es un ejercicio crítico y analítico que recupera y ordena las prácticas desarrolladas durante un proceso de intervención social. Esto permite la generación de aprendizajes, que utilizados adecuadamente permiten, tanto a la población participante como a las instituciones interventoras, la reestructuración de las formas actuales de intervención o la generación de nuevas estrategias omitiendo los errores pasados y mejorando las prácticas actuales. Por otro lado, las investigaciones antes descritas contribuyen como insumos para esta sistematización de experiencia, puesto que cada una permite ver el manejo que es le ha dado a la situación de consumo de SPA desde diferentes instituciones ya sea desde el trabajo con las familias o con las personas que se encuentran en el consumo.

Luego de realizar la exploración documental, llego a la conclusión de que no hay estudios que aborden la participación de las familias en los procesos de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas, esto me da pie para considerar que es importante revisar el tema a partir de la experiencia de mi proceso de práctica académica. Cabe anotar que de acuerdo a la revisión documental, las investigaciones cuyo tema es el consumo de sustancias psicoactivas y las experiencias de intervención, se centran más en los consumidores que en sus familias como sistemas, con su red social y comunitaria, por lo cual considero que es oportuno conocer sobre la participación de la familia en estos espacios, al igual se me hace interesante conocer, las percepciones, motivaciones, logros y vivencias que surgen de estos espacios al haber la vinculación del grupo familiar.

Luego de un recorrido bibliográfico en el cual se pudo evidenciar las diferentes investigaciones realizadas desde lo que abarca el consumo de sustancias psicoactivas y en relación a que no se observan estudios en el contexto donde se desarrolló la práctica académica, se hace necesario hacer un recorrido por el macro contexto donde surge esta experiencia, haciendo un esbozo de la situación que vive Santander de Quilichao en relación al consumo de sustancias psicoactivas y por ende de la importancia que cobra esta sistematización, en la medida en que es poco alentador encontrarse con estudios dirigidos a esta población en un contexto donde el consumo de sustancias lícitas e ilícitas cobra cada día un mayor auge entre la población, lo que lleva a que se incremente el índice de personas afectadas por el consumo de drogas.

Santander de Quilichao es un municipio ubicado al Norte del Departamento del Cauca, es uno de los municipios más importantes del Departamento, por su desarrollo industrial dado en gran medida por la ley 218 de 1996, la Ley Páez, la cual marcó un hito, en la vida económica y social del departamento del Cauca y en especial del Norte del Cauca, dado por las expectativas de incentivos tributarios en la transformación del aparato productivo caucano y en la atracción de inversión al departamento³. La Ley Páez ha propiciado un gran desarrollo industrial para esta zona norte-caucana a partir de la creación de distinguidas empresas del sector comercial, dando empleabilidad y contribuyendo al crecimiento del sector económico, comercial e industrial.

³ https://www.icesi.edu.co/leypaez/contenido/pdf/resumen_ejecutivo.pdf

Este municipio se ha visto afectado de manera permanente por el conflicto armado y sus efectos; en la actualidad sufre una situación que por sus manifestaciones y consecuencias se ha convertido en un problema de salud pública, se trata del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas. Pues ha pasado de ser un problema individual, que aqueja a personas y familias implicadas, para afectar a la comunidad en general, en tal dimensión que podríamos hablar de una pandemia⁴.

El consumo de sustancias no es nuevo en el municipio, se observa un crecimiento rápido de la población consumidora y una variedad en los tipos de sustancias psicoactivas, además las formas de consumir se han ido complejizando haciendo imposible pensar en una intervención que deje por fuera a las comunidades. El problema rebasa lo local, el consumo de sustancias psicoactivas hoy es preocupación mundial, los países desarrollan estrategias de intervención que van desde acciones como la legalización, hasta propuestas de salud pública, en las que la promoción de factores protectores y la prevención de factores de riesgo, ha tenido cierto liderazgo, sin embargo sus efectos en la reducción de la población consumidora no se evidencian.

Las estadísticas de consumo de sustancias psicoactivas en Santander de Quilichao se encuentran registradas en el Plan de Desarrollo, sin embargo se trata de cifras en las cuales se sospecha un sub-registro si se compara con las estadísticas de salud y judiciales asociadas al consumo de SPA. El abuso del consumo de sustancias psicoactivas, principalmente de heroína, entre la población joven, por ejemplo en la Comisaria de Familia se tiene un registro de 500 personas, las cuales se atendieron entre el 2008 y el 2010 por esta problemática. Por su parte, el Hospital Francisco de Paula Santander caracterizó 250 personas en el año 2010 y el Centro de Escucha del Porvenir ha derivado 95 casos durante los años 2009 y 2010, donde se ha determinado que la edad de inicio en el consumo es cada vez más temprana y en varios casos este consumo está ligado al medio educativo.⁵

En la actualidad el Hospital Francisco de Paula Santander en su base de datos registra 623 personas caracterizadas como consumidoras de SPA entre el año 2013 y 2014,

⁴ Según la Organización Mundial de la Salud, una pandemia es una propagación mundial de una nueva enfermedad.

⁵ Plan de Desarrollo Municipal 2012- 2015. *Unidos por Quilichao, Consolidación de la Ciudad Región*

de las cuales 250 personas aproximadamente han recibido tratamiento para la rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas.

A la problemática de consumo se suman situaciones como el cultivo y tráfico de drogas que se ha dado en el Norte del Cauca, el cual ha generado condiciones de disponibilidad de las sustancias que han llevado a que los jóvenes puedan conseguir diversidad de drogas con más facilidad, dado que en el país se encuentran algunos departamentos donde hay un incremento en el cultivo y en otros hay una reducción, esto según el Informe de Monitoreo de Cultivos de Coca en Colombia 2013 realizado por la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC); muestran que al 31 de diciembre de 2013 Colombia tenía 48.000 hectáreas sembradas de coca distribuidas en 23 de los 32 departamentos del país; la misma cantidad reportada en 2012. Esto es el resultado de un efecto de compensación entre un fuerte incremento en regiones donde el fenómeno continúa vigente y una tendencia generalizada a la reducción en el resto del país.

De los departamentos con presencia de cultivos de coca, 13 mostraron tendencia a la reducción del área sembrada mientras que 7 mostraron tendencia al incremento. El 76% del aumento se concentra en Nariño (+2.444 ha), Norte de Santander (+1.829 ha) y Putumayo (+1.519 ha); por otra parte, el 77% de la reducción se concentra en Chocó (- 1.768 ha), Antioquia (- 1.734 ha), Bolívar (- 1.043 ha) y Cauca (-999 ha)⁶. Este informe muestra que para el Departamento del Cauca hay una reducción en el cultivo de la droga pero esto no se refleja en la disminución del consumo.

En la actualidad Santander de Quilichao tiene un índice muy alto de consumo de sustancias psicoactivas, siendo los jóvenes la población más afectada, quienes inician el consumo cada vez desde más corta edad. En el caso del municipio, la población juvenil es de 26.509, un número que indica que en la composición demográfica, la población joven ocupa una franja importante, que probablemente según las teorías del desarrollo se encuentran en una edad de cambios físicos y emocionales, que los hacen vulnerables al consumo.⁷

⁶ <http://www.unodc.org/colombia/es/press/censosimci2013.html>. Consultado 1 julio 2014.

⁷ Plan de Desarrollo Municipal 2012- 2015. *Unidos por Quilichao, Consolidación de la Ciudad Región*

Según datos de la Secretaría de Salud Municipal en el año 2012 se atendieron 897 casos en instituciones como Comisaría de Familia, programa de farmacodependencia del Hospital Francisco de Paula Santander, Centro de Escucha y Zonas de Orientación Escolar (ZOE). Por otro lado, en un estudio realizado por la Comisaría de Familia entre el 2008 y 2009 se mostró que el grupo de edad más afectado por el consumo de SPA está entre los 20 y 24 años, el 92% pertenecen al sexo masculino y un 8% al sexo femenino. De acuerdo a ese estudio la Secretaría de Salud municipal estima que hay un incremento del 97% del consumo de SPA con respecto al año 2012.

En el marco de las acciones que se desarrollan a nivel municipal, en relación al consumo de SPA, está la prevención y atención a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, que crece a pasos agigantados afectando no sólo a un número importante de adolescentes y adultos jóvenes consumidores de estas sustancias, sino también a sus familias. El Hospital Francisco de Paula Santander dando respuesta a su objetivo misional estructura “Programas de Atención para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas”, en diferentes modalidades; de “*Internamiento, Centro Día, Atención Temprana y Ambulatorio*”, que buscan hacerle frente a esta problemática de consumo de drogas que vulnera al individuo, familia y entorno, destinado a fortalecer la Política Nacional de no consumo de SPA en Santander de Quilichao y el Norte del Cauca.

En el contexto antes descrito, realicé la práctica académica en el Programa de Atención para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas, del Hospital Francisco de Paula Santander. Durante el desarrollo de la práctica académica evidencié un reconocimiento por medio del diagnóstico realizado y por parte de los funcionarios del Programa, que no había asistencia de las familias de los residentes⁸ a las actividades programadas para ellas, por ello me nace la iniciativa de desarrollar una propuesta de intervención, desde la cual se brindara un acompañamiento que permitiera fortalecer los procesos familiares⁹ que se desarrollaban en el Programa de Farmacodependencia, del tal

⁸ Hace referencia a los pacientes o usuarios del Programa de Farmacodependencia.

⁹ Los procesos familiares desde el Programa de Farmacodependencia son entendidos como cada una de las relaciones que se generan en torno a la atención familiar, donde se vinculan diversos aspectos con el fin de dar respuesta a una situación que está afectando a la familia, estos procesos son guiados por cada uno de los profesionales que se encuentran dentro del Programa los cuales brindan el acompañamiento familiar.

modo que la estrategia metodológica estuvo orientada a promover la participación de las familias.

Cabe anotar que en los procesos de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas es importante la vinculación de las familias al proceso, en la medida en que ellas han sido afectadas por esta problemática y deben ser atendidas dadas las consecuencias que causa el tener un integrante de la familia en situación de consumo, por otro lado, para el residente es de gran apoyo en el proceso contar con el acompañamiento de la familia en su rehabilitación puesto que permite un mayor compromiso consigo mismo. Al igual, la vinculación y participación de la familia en este proceso se ve reflejada en la recuperación del residente. Así lo plantea Zapata;

La familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen. Cuando la familia conoce del proceso de la adicción a las drogas y se involucra en el tratamiento, el individuo con problemas de abuso de drogas tiene un mejor pronóstico de recuperación. (Zapata, 2009:89)

Por lo tanto, considero que esta sistematización es relevante desde el Trabajo Social, en la medida en que las instituciones que atienden esta problemática deben tener en cuenta la participación de las familias en estos procesos, puesto que es importante brindar una atención integral en la cual se vincule el contexto familiar y social, al igual considero que esta sistematización permitirá una reflexión y un acercamiento en relación a la participación de las familias en estos espacios de rehabilitación de consumo de SPA.

Entendiendo que la sistematización es un proceso orientado a la re-construcción y ordenamiento de una experiencia que lleva a la reflexión y a tener una mirada crítica sobre lo vivido¹⁰, entrar en un proceso descriptivo y detallado del tipo de consideraciones que tuve en cuenta para plantear la propuesta de intervención y cómo las estrategias metodológicas utilizadas posibilitaron evidenciar los resultados, convierte esta

¹⁰ Al respecto Perrenoud (2004) sobre la reflexión dice: consiste en preguntarse lo que paso o va pasar, lo que podemos hacer, lo que hay que hacer, cual es la mejor táctica, que orientaciones y que preocupaciones hay que tomar, que riesgos existen, etc. La reflexión sobre la acción es tomar la propia acción como objeto de reflexión, ya sea para compararla con un modelo prescriptivo, a lo que habíamos podido o debido hacer de más o a lo que otro practicante habría hecho, ya sea para explicarlo o hacer una crítica.

sistematización en una oportunidad para el Trabajo Social, ya que posibilita la reflexión sobre las acciones desarrolladas en la práctica.

El porqué de realizar una sistematización de experiencias y no una investigación tradicional, radica en el proceso de práctica académica vivenciada dentro de mi formación profesional, en la que se hacía interesante rescatar aspectos del proceso de intervención desarrollado con las familias vinculadas al programa de farmacodependencia, de igual forma considero que este ejercicio permite una reflexión desde el quehacer profesional en instituciones que trabajan el tema de rehabilitación en farmacodependencia, en la medida en que se puede evidenciar como se dio la participación de las familias en el proceso de intervención desarrollado. De igual manera esta experiencia permite el repensarse y replantear acciones que son realizadas en procesos similares, con el fin de tratar de mejorar o corregir éstas, ya sea desde el quehacer profesional de Trabajo Social o desde otras disciplinas. Otro aspecto interesante de rescatar con la sistematización de experiencias es que dentro de la formación profesional recibida me permite contribuir a uno de los horizontes que apunta el Trabajo social que es hacia la producción de un conocimiento propio desde la profesión.

Finalmente, considero que es importante que desde Trabajo Social se desarrollen intervenciones hacia esta población, que propendan al desarrollo y reconocimiento de potencialidades y habilidades de cada persona para tratar de dar solución a la situación que se genera por el consumo, esto debido a que todo el sistema familiar sufre grandes transformaciones por la situación de consumo de SPA. De tal modo, que desde el Trabajo Social se puedan brindar herramientas de reorganización de la dinámica familiar que permitan implementar estrategias de afrontamiento a dicha situación.

CAPITULO 1

1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA EXPERIENCIA

En este capítulo hare alusión a la experiencia de práctica académica a partir del categorización de los momentos vividos en el desarrollo de está, con este apartado pretendo realizar la descripción de la experiencia teniendo en cuenta el modelo que plantea Oscar Jara para recuperar el proceso del cual surge esta sistematización. Por lo tanto aquí se evidencia la reconstrucción de la experiencia a partir del ordenamiento y la clasificación de la información.

1.1 Recuperación del Proceso Vivido

Para la recuperación del proceso vivido, he tomado como referente los momentos que se definen para la práctica académica en el programa de Trabajo Social, a saber; inserción, diagnóstico social y propuesto de intervención. Estos momentos permitirán evidenciar la articulación entre el reconocimiento de la realidad y la propuesta de intervención¹¹. A continuación presento lo que ocurrió en cada una de los momentos.

1.1.1 Inserción en el Programa de Farmacodependencia

Esta fase se inició en el mes de agosto de 2013 y es el primer momento en el cual se inicia la práctica en el programa de farmacodependencia del Hospital Francisco de Paula Santander. El acercamiento implicó una serie de procesos tanto personales como académicos que se conjugan. Se trata del encuentro de una serie de conocimientos previos y de representaciones que como estudiantes se han ido construyendo sobre la realidad social y en particular sobre la problemática a intervenir del centro en el que se va a realizar la práctica.

¹¹ *La inserción*: Implica el conocimiento de la realidad, el contexto específico y la comprensión del entorno institucional, de las relaciones e interrelaciones de los actores que convergen en dicha realidad y en los que influyen los aspectos organizacionales (filosofía, misión visión, estructura organizacional, servicios ofrecidos por el centro de práctica, usuarios o beneficiarios de los programas o proyectos, equipos de trabajo, etc.); *Diagnóstico o Configuración del Campo Problemático*: Esto implica la construcción de problemáticas fundamentadas conceptualmente con una base empírica, como un ejercicio que permite hacer lectura de contexto y pensar en todo el andamiaje de un proceso metodológico orientado con una finalidad y con un sentido que se orientará a influir en esas necesidades sociales. *Plan de Intervención o Planeación y Ejecución del Proyecto Social*: Este proceso implica la planeación, elaboración y operacionalización del proyecto social, y requiere una coherente y sistemática articulación entre la problemática, o realidad a intervenir, los actores, la estrategia metodológica, los objetivos planteados y los recursos de toda índole con los que se cuenta. (Rosero, Galeano y Velásquez 2010:)

El proceso de inserción implicó el conocimiento de la realidad, el contexto específico y la comprensión del entorno institucional, de las relaciones e interrelaciones de los actores que convergen en dicha realidad y en los que influyen los aspectos organizacionales (filosofía, misión visión, estructura organizacional, servicios ofrecidos por el centro de práctica, usuarios o beneficiarios de los programas o proyectos, equipos de trabajo, etc.) Así como la lectura del contexto donde se encuentra el centro de práctica, sus necesidades, demandas y procesos de intervención que agencian profesionales de las ciencias sociales.

De tal manera, la inserción es el primer ejercicio de interacción con el centro de prácticas, es decir, cobra gran importancia al ser el momento en el que conozco, con más claridad la institución en la que me encontraba y sus principales componentes. A su vez, este ejercicio acompañado de una observación constante, fue un periodo de impacto, de búsquedas e interrogantes sobre qué y cómo intervenir, una reflexión y una mirada sobre las necesidades del contexto en particular como elemento fundamental en la construcción del campo problemático. Por lo tanto este primer momento contó con el objetivo de adquirir la información necesaria para construir un documento de caracterización del programa de farmacodependencia y conocer los elementos administrativos, operativos y financieros que componen o posibilitan la existencia de la institución y sus programas. A fin de lograr la respectiva inserción y caracterización inicié una serie de actividades que me permitieron el acercamiento institucional, tales como:

- **Conversaciones informales:** Con los funcionarios del programa, tales como: Auxiliares de Enfermería, Operadores Terapéuticos, Psicólogas, Terapeuta Ocupacional y la Coordinadora del programa. Estas conversaciones intentaron recoger las percepciones que tenían los funcionarios mencionados en torno al número de usuarios, afiliación a salud, la ruta de atención, problemáticas familiares frecuentes de los usuarios, la población de mayor atención. De igual manera, para algunos cargos se contemplaron preguntas relacionadas con el desempeño de las funciones que el cargo implica. La información recabada en este momento fue registrada en un diario de campo.

De este momento resalto que estos diálogos me permitieron conocer:- El programa de farmacodependencia en sus diferentes modalidades que aborda la problemática de uso y

abuso en el consumo de sustancias psicoactivas y adicciones. - Las poblaciones atendidas (adolescentes, jóvenes y adultas de ambos sexos), para ese momento eran 48 usuarios internos, la mayoría de ellos vinculados a las EPS del régimen Subsidiado tales como Emsanar y AIC. - Aspectos administrativos. Aunque hay una trabajadora social, ella cumple funciones administrativas y gerenciales por lo que los procesos de intervención con familias los desarrolla una de las psicólogas.

- **Revisión documental:** Para conocer información acerca de los aspectos institucionales como: Historia, Misión, Visión, Objetivos Estratégicos y modalidades de tratamiento, en la cual se encuentran la modalidad de Centro Día, Internamiento y Ambulatorio, desde el enfoque biopsicosocial, estas modalidades se dirigen a jóvenes experimentadores, uso y abuso de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, escolarizados y desescolarizados, también incluye al grupo familiar.
- **Talleres con los usuarios del Programa:** A fin de familiarizarse con la institución se adelantaron los siguientes talleres: taller de habilidades para la vida; en el cual se trabajaron temas relacionados con el autoconocimiento, autoestima y auto concepto, actividades manuales, proyecto de vida. Con el fin de conocer la interacción entre los usuarios y la dinámica institucional del programa.

1.1.2 Diagnóstico social del programa de farmacodependencia

El segundo momento corresponde a la elaboración de un Diagnóstico Social como:

“El estudio previo a toda planificación o proyecto y que consiste en la recopilación de información, su ordenamiento, su interpretación y la obtención de conclusiones e hipótesis en analizar un sistema y comprender su funcionamiento, del tal manera de poder proponer cambios en el mismo y cuyos resultados sean previsibles” (Rodríguez Cauqueva. 2007)

El diagnóstico me acercó al programa de farmacodependencia y a las principales problemáticas que le afectan. Tuvo como objetivo, identificar las problemáticas y necesidades más sentidas desde el componente familiar del programa de farmacodependencia. Al igual se presentó un análisis de los diferentes actores involucrados,

y la metodología utilizada para la recopilación de la información, así como el objeto de estudio y las alternativas de solución a la problemática identificada.

La metodología utilizada en el diagnóstico social recogió técnicas que implicaron, la entrevista semi-estructurada, un formato de caracterización familiar y observación participante. En este sentido, este segundo momento permitió identificar aquellas problemáticas que se encontraban en el centro de práctica, logrando priorizar en las problemáticas más sentidas por la población y darles respuesta a partir de las alternativas de solución implementadas en la propuesta de intervención.

Este fue un momento clave puesto que permitió identificar, conocer y reconocer, a partir de las técnicas de recolección de información algunas características de la población como se muestra a continuación:

Los usuarios: El programa de farmacodependencia, está dirigido a toda la población del Norte del Cauca, que presenta uso y abuso del consumo de sustancias psicoactivas, ya sea población joven o adulta sin distinción de sexo.

La población que se atiende por el programa, está compuesta principalmente por adolescentes y jóvenes en edades que oscilan entre 15 a 30 años, los cuales se encuentran divididos según la atención que el paciente necesite. Entendiendo el concepto de adolescentes como lo plantea la Organización Mundial de la Salud quien define la adolescencia “como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años” y el concepto de juventud como lo plantea la ley 375 de juventud “se entiende por joven la persona entre 14 y 26 años de edad. Esta definición no sustituye los límites de edad establecidos en otras leyes para adolescentes y jóvenes en las que establecen garantías penales, sistemas de protección, responsabilidades civiles y derechos ciudadanos.”¹²

Los usuarios son personas que han ingresado por el consumo de las diferentes sustancias psicoactivas en su mayoría por Marihuana 51% y 40% Heroína, y un 9% para otras

¹²<http://www.slideshare.net/ConsejoJuventud/ley-375-de-1997-ley-de-juventud-colombia>

sustancias (cocaína, bazuco, perico, inhalantes)¹³. De acuerdo a la caracterización que se hace desde el programa para cada paciente se encuentra que la población atendida presenta una serie de características comunes como el bajo nivel educativo, el bajo estrato socioeconómico, la comunicación no asertiva entre la familia, la delincuencia y la necesidad de obtener dinero con facilidad.

La Familia: A partir de las técnicas utilizadas para la recolección de la información se obtiene los siguientes resultados¹⁴. Se encontró que 6 de las familias caracterizadas están conformadas por 5 a 7 personas, seguido de 4 familias conformadas por 3 a 5 personas y 2 familias conformadas por 1 a 3 personas. Esto indica que las familias vinculadas al programa de farmacodependencia en su mayoría se clasifican por ser familias numerosas. La clasificación según el tipo de familia se da de la siguiente manera; 6 son familias extensas o consanguíneas, 2 son familias reconstruidas y 3 son familias monoparental y 1 es familia nuclear. La etnia que más predomina es la mestiza con 7 familias, 4 familias de etnia indígena y 1 afro descendiente. Durante el proceso de diagnóstico se identificó una característica particular en las familias de los residentes, esta característica tiene que ver que gran parte de las familias pertenecen a una comunidad religiosa, con una creencia en un ser superior, quien les da la fortaleza para continuar y les ayuda a superar las dificultades por las que pasan en su día a día.

De las 15 entrevistas realizadas se encontró que 10 son nacidos en el municipio de Santander de Quilichao y 5 son nacidos en otros municipios del País. El estrato socioeconómico que predomina es el estrato 1, lo que indica que gran parte de las familias son de clase baja, lo que puede tener alguna incidencia en el consumo de SPA.

Al indagar por los antecedentes familiares en relación al consumo de drogas o alcohol se pudo evidenciar que estas familias tienen a un familiar en recuperación del consumo de estas sustancias y/o un familiar en abuso de drogas o alcohol.

A los talleres de atención a la familia que se realizan una vez por semana, acuden 7 personas, de 1 a 2 veces al mes, a diferencia de 5 personas que acuden de 3 a 4 veces al

¹³ Base de datos Programa de Farmacodependencia.

¹⁴ Cabe mencionar que para la realización de diagnóstico implemente dos técnicas de recolección de información, primero un formato de caracterización aplicado a 15 familias y una entrevista semiestructurada aplicada a 11 familias.

mes, lo que evidencia que las familias acuden con poca frecuencia a los talleres, pero al igual las personas entrevistadas consideran necesaria e importante la ayuda que se les brinda desde el programa de farmacodependencia.

Al indagar sobre el Trabajo Social como profesión que desempeña una función en el programa de farmacodependencia se encontró que 12 de los entrevistados no sabe que es Trabajo Social y tan sólo 3 personas conocen cuál es el proceso que se desarrolla desde esta área con las familias y los usuarios, de tal forma que la mayoría de ellas no saben cuáles son las acciones que desarrollan con las familias, de algún modo esto corresponde a la ausencia que existe por parte de Trabajo Social en los procesos que están vinculados a las familias y los usuarios.

Los Funcionarios: Las personas que trabajan en el programa de farmacodependencia, son en su mayoría profesionales con títulos de Psicólogos, Terapeuta Ocupacional, Psiquiatría, Médico General, Auxiliar de Enfermería, Trabajo Social, Consejeros en drogas, Operadores Terapéuticos con experiencia en el proceso de rehabilitación de sustancias psicoactivas, debido que han sido personas que han superado el consumo de SPA. La mayoría de estos funcionarios tiene un amplio conocimiento acerca del tema de sustancias psicoactivas y del proceso de rehabilitación, así como en el trabajo con las familias de los pacientes.

La entrevista arrojó que 3 de los funcionarios consideran que las familias contribuyen al consumo de drogas, asumiendo actitudes y comportamientos que pueden ser facilitadores para los miembros consumidores. Dichas actitudes y comportamientos han sido reconocidas como coadicción¹⁵.

De igual forma, una persona considera que se contribuye al consumo por la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la pérdida de los valores. Algunos funcionarios plantean que las familias ayudan a la recuperación siendo conscientes de que ellos también necesitan ser atendidos. Por lo tanto, los entrevistados creen que las actividades realizadas desde el programa ayudan a la familia, por diferentes factores;

¹⁵ La Co-adicción o codependencia se define como el ciclo de patrones de conducta, y pensamientos disfuncionales, que producen dolor, y que se repiten de manera compulsiva, como respuesta a una relación enferma y alienante, con un adicto activo o en una situación de toxicidad relacional” (<http://www.adicciones.org/familia/codependencia.html>.)

1. A saber llevar el tratamiento y en cómo llevar al adicto.
2. Cambiando la dinámica de codependencia, por relaciones asertivas y buscando la superación de los esquemas mentales.
3. En el manejo y conocimiento de la problemática.
4. En la escucha, motivación al cambio y estando pendiente del proceso.
5. Generando consciencia de la enfermedad.

La importancia de Trabajo Social en el programa de farmacodependencia, según lo mencionado por los funcionarios en la entrevista, está dada por:

1. El aporte y restablecimiento de las relaciones familiares y la disminución del impacto de las drogas.
2. En el mejoramiento de la calidad de vida y en apoyo a situaciones que generen disfuncionalidad en la familia.
3. Porque permite conocer el rol de la familia en el proceso.
4. Por la parte humanitaria y el trabajo con las familias.
5. Porque ayuda a la familia a saber llevar la problemática del consumo.

Por otro lado, 8 de los entrevistados plantean que desde Trabajo Social se pueden desarrollar diferentes acciones para el trabajo con las familias y los usuarios. Algunas de esas acciones son:

1. Charlas, espacios pedagógicos, consulta social grupal e individual y conformación de grupos de apoyo.
2. Intervención en relaciones de coadicción.
3. Recuperación de nuevos lazos emocionales, recuperación del núcleo familiar.
4. Reinserción, menguar la estigmatización del adicto y concientizar a la familia de la enfermedad.
5. Trabajar relaciones de padres a hijos, los resentimientos, relaciones de autoridad y afecto.

1.1.3 Propuesta de intervención

En este último momento de la práctica, desarrollé la propuesta de intervención, la cual implementé en los meses de enero a mayo de 2014. La propuesta de intervención estaba basada en el acompañamiento psicosocial¹⁶ desde Trabajo Social como elemento fortalecedor de los procesos familiares en el programa de farmacodependencia, desde aquí pretendía fortalecer aquellos procesos que se desarrollan dentro del programa a partir de la participación de las familias vinculadas a las diferentes modalidades de tratamiento que brinda la institución. Durante el desarrollo de la intervención se implementaron estrategias para orientar el proceso e incentivar la participación de las familias y en esta medida lograr un empoderamiento de las familias en lo relacionado a su proceso de recuperación.

Los objetivos de la intervención estaban orientados a; **1).** Acompañar procesos de fortalecimiento de la dinámica familiar. **2).** Diseñar y ejecutar estrategias de participación activa de las familias en los procesos pedagógicos, terapéuticos y educativos que se desarrollan desde Trabajo Social. **3).** Fortalecer los espacios de motivación y autoayuda que se desarrollan en el Programa con las familias. De igual forma se pretendía dar a conocer el rol del Trabajo Social ya que para la población sujeto esta profesión no está bien definida y no era claro el rol dentro del programa.

En la intervención se tomó el modelo sistémico como el referente teórico por el cual se sustentaron las acciones que se desarrollaron en este tercer momento; por lo tanto se parte del concepto de modelo desde Trabajo Social, el cual sirvió como una herramienta de análisis para llegar a lo que se quería. Según Viscarret (2007) “el modelo en trabajo social integra en un todo, en una unidad, todos los aspectos teóricos, metodológicos, funcionales y también filosóficos, de una determinada forma de llevar a cabo la práctica profesional” (Viscarret 2007:300). Por lo planteado anteriormente un modelo sirve de guía, de soporte de lo que se quiere realizar puesto que este muestra los principios, las acciones, explica y aclara los fines a los que se llega por medio de la selección de técnicas y métodos que se emplearon.

¹⁶ El acompañamiento psicosocial se entendió como la manera en que se brindaba la atención a las familias a partir de varios aspectos desde lo individual y lo social, donde la familia era escuchada y se le tenían en cuenta sus problemas y opiniones y se intervenía desde lo que planteaba cada familia respecto a la situación que estaba viviendo.

En la ejecución de la intervención implementé actividades como; orientación familiar individual y grupal, talleres lúdico-recreativos, cine foro, acompañamiento a grupo de autoayuda y talleres socioeducativos, con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados y a la problemática identificada. Estas actividades se estructuraron sistemáticamente en un cronograma de actividades (ver en anexo) en el cual se plantearon cada una de las fechas en que estas se desarrollaron, con el fin de darle un orden a la intervención.

1.1.4 Actividades desarrolladas en la propuesta de intervención

A continuación se hace la descripción de cada una de las actividades que se desarrollaron de manera grupal en la propuesta de intervención, cada una de estas actividades se transcriben de acuerdo a como quedaron consignadas en los informes de las actividades realizadas en el proceso de intervención. Cabe resaltar que se han identificado algunas tensiones de las cuales se dará cuenta más adelante en el análisis de esta sistematización.

❖ Aprendiendo sobre la familia

Fecha: 28 de enero 2014

Actores: Familias de los usuarios del programa de farmacodependencia y la trabajadora social en formación.

Objetivos: Conocer las diferentes clases de familia que existen en la sociedad.

-Identificar las características del tipo de familia al que pertenecemos.

Metodología: El taller inició con la bienvenida y presentación de los participantes, y posteriormente se realiza un devocional, en el cual se lee un versículo de la Biblia y cada uno hace una reflexión sobre ello.

Luego hice una breve introducción sobre el tema que se va a trabajar, y se inicia con una serie de preguntas acerca de la conformación familiar de cada uno de los participantes, luego de escuchar a cada uno de ellos, se hace una explicación sobre lo que se entiende por familia y los tipos de familia que están conformados en nuestra sociedad. Al finalizar esta explicación se creó una discusión acerca de lo tratado, lo que permitió esclarecer un poco más el tema. Antes del cierre del taller se hace una actividad de relajación y estiramiento, para luego realizar un test de conocimiento, para identificar las

asociaciones que hicieron los participantes en relación a su núcleo familiar con el tema visto. Posterior a ello y a modo de cierre se hace la oración y se pasa a tomar el refrigerio.

Hallazgos: Se observó que la mayoría de los participantes entiende por familia la conformada por mamá, papá e hijos. Al igual luego de aplicar un pequeño test se obtuvo que el tipo de familia que predominó entre los asistentes al taller es la familia reconstruida seguida de las familias monoparentales.

Se identificó que en algunas las familias cuando hay situaciones difíciles o conflictivas al interior del hogar tratan de resolverlo a través del diálogo, pero esto es algo que llama la atención, porque muchas expresan que no hay una comunicación asertiva entre los miembros de la familia. En la primera actividad se observó un ambiente grupal adecuado, en la medida en que se cumplió con el objetivo propuesto además de ello, la jornada se desarrolló como se había pensado y propició la participación de los asistentes.

❖ *La Crianza*

Fecha: 28 de Enero de 2014

Actores: Familias, usuarios y trabajadora social en formación.

Objetivos: Identificar las situaciones vividas de la familia con relación a la crianza del usuario.

-Generar un espacio de conocimiento en relación a la crianza de los usuarios.

-Fomentar espacios de compartir familiar.

Metodología: La actividad se desarrolló en la sede de internamiento del programa ubicada en la vereda Vilachi; ésta inició con la bienvenida de los participantes y luego una dinámica rompe hielo en la cual los participantes inflaron una bomba y dentro de ella incluyeron una frase para regalar a otra persona de las que nos encontrábamos en la actividad, al entregarle la bomba a la otra persona debía explotarla y leer en voz alta la frase que se encontraba al interior de ella.

Seguidamente se continuó con el desarrollo de la actividad, la cual consistió en que la familia llevó fotos desde la infancia del usuario y a partir de allí se realizó una línea

de tiempo en la cual se le contaba al usuario los momentos más importantes del proceso de crianza. Este ejercicio se desarrolló por sub grupos integrados por cada usuario y su núcleo familiar. Posterior a ello cada participante expresó a todo el grupo cómo se había sentido en el ejercicio y las reflexiones que este le dejó. Luego la psicóloga hizo una breve intervención acerca del tema de la crianza de los hijos y esta se complementó con una historia llamada “hijos sin límites” que es leída por la facilitadora a modo de cierre. Luego de terminar la actividad las familias compartieron unos minutos más con los usuarios donde se tomó el refrigerio.

Hallazgos: Durante el desarrollo de la actividad se pudo observar que los participantes afrontaron sentimientos de arrepentimiento por las conductas negativas que han realizado. Al igual se evidenció que las familias no comparten mucho sobre sus recuerdos en relación a la crianza de los hijos. Se pudo identificar que algunos usuarios no tuvieron un acompañamiento de los padres en el momento de su crianza y esta estuvo a cargo de hermanos(as) o tías.

La actividad generó un gran impacto en los participantes, puesto que permitió identificar y conocer aspectos del proceso de crianza que los usuarios no conocían, al igual las familias recordaron aquellos momentos de felicidad que han pasado al lado de sus hijos y les permitió expresar aquellas emociones que se tenían reprimidas. Se cumplió con los objetivos propuestos, además se contó con la participación de 32 personas, lo que se permite evidenciar, que estas actividades donde se comparte con los usuarios y las familias tienen una gran acogida, por lo cual se llega a la conclusión de que es importante seguir realizando actividades donde se cuente con la presencia de padres e hijos.

❖ *Nuestro proyecto de vida*

Fecha: 11 Febrero 2014

Actores: Familias y Trabajadora Social en Formación

Objetivo: Lograr que la familia conozca y realice su propio proyecto de vida a nivel familiar.

-Brindar las herramientas para que las familias identifiquen sus metas, fortalezas y debilidades que les ayudarán crecer como familia.

Metodología: La sesión inició con un saludo donde se hace el devocional y se lee la frase del día, luego se hizo un recuento de las actividades anteriores en las cuales se abarcaron temas sobre la familia, se aclaran algunas dudas que manifestaron algunos participantes. Seguido a ello se hizo una lluvia de ideas acerca de lo que es un proyecto de vida, y se procede a explicar qué es éste, la importancia de construirlo y los pasos que se deben tener en cuenta para realizar el proyecto de vida tanto individual como familiar.

En el transcurso de la jornada, se les explicó a los participantes cómo pueden construir su propio proyecto de vida a nivel familiar e individual, y se les entregó un formato que debían diligenciar en casa en compañía de los demás miembros de la familia, con el fin de involucrarlos en el proceso de formación. Se hizo un acuerdo con ellos sobre la fecha de entrega y algunos decidieron entregarla en la próxima sesión y otros pasados 15 días de la actividad. Para el cierre de la actividad los participantes hicieron una reflexión acerca de la frase con la que se inició y se toman de las manos para orar. Al finalizar se hizo una dinámica para dar por terminada la jornada.

Hallazgos: Se observó que las mujeres no habían tenido la oportunidad de conocer qué era y cómo se diseña un proyecto de vida, por lo cual se hizo un poco difícil que ellas comprendieran el tema. También se identificó que la mayoría de los participantes no planearon la llegada de los hijos por lo cual puede evidenciarse que no hubo una proyección acerca del proyecto de vida a nivel individual.

A partir del formato diligenciado en los hogares se logró identificar que la mayoría de las familias tiene como proyecto de vida ayudarle al joven a superar su adicción, esto se puede evidenciar como una de las metas a corto plazo. Al igual plantean que toda la familia está comprometida con esta meta, pero en realidad lo que se puede deducir es que en la mayoría de las familias, la persona que acude a las actividades del equipo terapéutico son las más interesadas en ayudar al joven. Desde lo cual se puede observar algunos factores de la codependencia que puede existir entre estas dos personas. En el desarrollo de esta actividad hubo una dificultad metodológica en relación a la población sujeto de intervención.

❖ *Cómo es la estructura y dinámica de la familia.*

Fecha: 18 de Febrero 2014

Actores: Familias y Trabajadora Social en formación

Objetivos: Dar a conocer a las familias de los pacientes, algunos de los elementos que conforman la estructura y dinámica familiar, las cuales inciden en su funcionamiento como familia.

Metodología: La actividad se desarrolla con padres de familia de la modalidad de internamiento, debido a que los padres de familia de los pacientes de Centro Día, no acudieron al taller. Este inicia con la bienvenida de los participantes y luego se hace un recuento del taller anterior y se expone la frase del día. Posteriormente se desarrolló el tema en el que se explicó qué son las normas, sanción, autoridad, límites, comunicación y la afectividad etc. Estos temas se desarrollaron dando una explicación del concepto y luego los participantes identificaron cómo es evidenciado cada aspecto en su familia, además plantearon algunas alternativas para tratar de mejorar la dinámica familiar. La actividad finaliza haciendo una reflexión de lo aprendido y luego una madre de familia cierra con una oración y se pasa a tomar el refrigerio. Cabe anotar que en el intermedio del taller se hizo una dinámica llamada “jugando a conocernos” para relajar un poco a las familias.

Hallazgos: Se pudo observar que los participantes realizaron una interpretación de los conceptos trabajados, puesto que las ilustraron con ejemplos de su vida cotidiana permitieron tener más claridad del tema. Se evidenció que hay ciertos elementos que deben reforzarse con las familias, como; la comunicación asertiva, la autoridad, las normas y afectividad. Estos aspectos se trabajaron a nivel individual con cada una de las familias, con el fin de obtener mejores resultados. La actividad tuvo un adecuado desarrollo y contó con la participación activa de los integrantes. Se crearon unos compromisos acerca de la llegada puntual e iniciar el taller a la hora acordada.

❖ *Cine foro “La decisión de Anne”*

Fecha: 25 de Febrero 2014

Actores: Familias y trabajadora social en formación

Objetivos: Generar discusión y reflexión a partir de la película.

-Poder articular lo visto con la realidad que se vive en las familias.

Metodología: El cine foro se desarrolló en Centro Día, donde se cuenta con la participación de 10 personas. Se da inicio a la película, que tenía como trama la siguiente: La vida de Sara y Brian Fitzgerald, la de su pequeño hijo y la de Kate, su hija de dos años de edad, quedarán alteradas para siempre al enterarse de que Kate tiene leucemia. La única esperanza de los padres es tener otro niño para salvar la vida de Kate. Para los Fitzgerald, y para Sara en particular, no existe ninguna otra opción sino hacer todo lo que se pueda para asegurar la vida de Kate, es allí donde nace Anne como esperanza para salvar su hermana. Kate y Anne mantiene una relación muy cercana, de hecho la vida de Kate depende de Anna.

A lo largo de sus jóvenes vidas, las hermanas pasan por diversos procedimientos médicos y estancias en el hospital, lo que no es sino una parte de la vida de una familia unida. Sara, esposa y madre deja su carrera como abogado para cuidar a su hija, a veces se siente perdida dentro del papel que ha tomado en su esfuerzo por salvar a Kate. Su marido, de gran fortaleza y apoyo moral, Brian, a menudo se vuelve totalmente pasivo ante la fuerza y la determinación de su esposa. Y el único hijo varón que tienen, Jesse queda ocasionalmente relegado a un segundo plano ya que Kate y Anne ocupan el centro de todo. Hasta que Anne, a sus 11 años de edad, dice no. En busca de emancipación médica, contrata a su propio abogado, e inicia un proceso legal que divide a la familia y que podría dejar rápidamente al débil cuerpo de Kate en manos del destino. Al finalizar la película se escuchan las opiniones de los participantes acerca de lo visto y la reflexión que hacen con la cotidianidad. A modo de cierre tomamos el refrigerio.

Hallazgos: Esta actividad no tuvo una buena acogida por los participantes, debido a que al finalizar la película y en las reflexiones algunos participantes mencionaron que no le habían puesto cuidado a la película pues se habían quedado dormidos y otros manifestaron que no les llama la atención este tipo de actividad. De alguna manera se puede

decir que esto se debe al ciclo vital de la etapa adulta en que se encuentran los participantes, por lo tanto no es adecuado utilizar este tipo de técnica.

❖ *Actividad lúdica relajación*

Fecha: 04 Marzo 2014

Actores: Familias y Trabajadora Social en formación

Objetivo: Fomentar espacios de esparcimiento donde la familia tenga un momento de relajación.

Metodología: El desarrollo de la jornada se realiza en el polideportivo municipal de Santander de Quilichao; el taller inicia a las 2:20 pm, debido a que se estaba dando un tiempo para que llegara el resto de los padres de familia. Al iniciar se da la bienvenida a los asistentes y se dialoga con ellos sobre algunos aspectos acerca de los espacios pedagógicos. Posterior a ello, se hace una breve descripción de lo que se realizará en la jornada, la cual consiste en una relajación dirigida. Los participantes se ponen cómodos y en disposición para la actividad al estar acostados bajo la sombra de un árbol. Se inicia con la lectura de un texto el cual permite que los participantes se imaginen todo lo que se les mencione. Al terminar este momento se hace una abrazaton,¹⁷ y se comentó sobre las sensaciones y los sentimientos que surgieron durante la actividad, se hace el cierre del taller con texto bíblico para finalizar la sesión. Se rescata que en el desarrollo de la sesión los participantes por iniciativa propia decidieron abrazar un árbol porque según ellos esto les permite cargarse de buenas energías.

Hallazgos: Se pudo identificar que las familias disfrutaron de un rato de relajación en el cual pudieron interactuar entre ellas mismas dejando de lado lo que pasaba a su alrededor. También se evidenció que las familias dejaron de lado la carga diaria que les aqueja, lo que permitió que las personas puedan contar con mejores condiciones tanto de salud física como mental, de tal modo que incide en el desarrollo y bienestar permitiendo unas mejores relaciones interpersonales.

¹⁷ Término empleado para hacer alusión a un abrazo colectivo por cada uno de los participantes.

Se manifiesta por parte de las familias que es de gran importancia para ellos poder contar con espacios donde el centro de atención sean ellos mismos. Esto evidencia que ellas están demandando atención puesto que giran en torno a las demás personas.

❖ *Motivación familiar al tratamiento*

Fecha: 11 Marzo 2014

Actores: Familias, trabajadora social en formación y coordinadora del programa.

Objetivo: Incentivar la participación de cada una de las familias, vinculadas al programa en cada una de las actividades que se desarrollan.

Metodología: La sesión inicia con una frase que hace alusión a la recuperación del adicto a través de su red familiar, con esta frase los participantes iniciaron una reflexión acerca de su propio proceso, luego de escuchar lo que cada uno de los participantes tenía que decir acerca de la frase del día, se hace una pregunta la cual hace referencia a la importancia de que la familia participe en las diferentes actividades que se orientan para la recuperación de ellas y del residente. Posteriormente se hace una explicación de varios aspectos que son importantes para las familias, la importancia de estar aquí, el porqué de recibir tratamiento, en qué les ayuda el tratamiento para su vida. Luego de ello se da un espacio para preguntas o inquietudes donde los participantes hicieron aportes en referencia a lo planteado. El taller termina con el momento de abrazaton y la oración realizada por una de las madres. Posterior a ello la coordinadora del programa Patricia Sánchez, toma el grupo para conversar con ellas sobre algunos temas de interés.

Hallazgos: De esta actividad se pudo observar que las mujeres saben de los beneficios que tiene tanto para ellas como para la persona que es encuentra en rehabilitación de SPA, el que ellas asistan a los procesos familiares. Se puede decir que en algunos casos las familias no asisten por la resistencia que les produce el afrontar sus propios temores y problemas. Se identifica que la familia acepta y reconoce la importancia de que se trabaje la familia en compañía del adicto en recuperación, al igual se manifestaron algunos motivos por los cuales se les dificultad asistir a las actividades dando cuenta del tiempo y el trabajo.

❖ *Qué es la coadicción como enfermedad.*

Fecha: 18 Marzo 2014

Actores: Familia y Trabajadora Social en formación

Objetivo: Dar a conocer a los participantes un poco más sobre la enfermedad de la codependencia.

Metodología: la sesión inicia con el saludo de los participantes y con la reflexión de una frase, y para dar inicio se realiza una dinámica rompe hielo. Posterior a ello se hace una lluvia de ideas sobre lo que ellos entienden por coadicción o codependencia. Al concluir con la lluvia de ideas se expone qué es la coadicción como enfermedad, sus características, consecuencias, cómo afecta a la persona que la padece y a su entorno. Luego de explicar cada uno de esos conceptos los participantes expresan desde su experiencia cómo ha vivido este proceso y qué características son las más comunes, las cuales manifiestan tener en su cotidianidad. Para finalizar la sesión se hace la reflexión de lo aprendido en el taller, se realiza la oración de cierre y se toma el refrigerio. Cabe mencionar que algunas familias se quedaron compartiendo algunas experiencias con la facilitadora sobre el tema tratado.

Hallazgos: Esta actividad permitió observar las conductas codependientes que tienen las familias en relación a uno o varios integrantes de la familia. Una de las familias manifiesta que ella no ha sido codependiente de su hijo y que por el contrario no le ha tolerado sus conductas desviadas, por lo que se puede observar en tal caso que la madre hace una negación y resistencia a su proceso.

Otro aspecto que se evidencia es que a pesar de que las familias están recibiendo tratamiento por los diferentes profesionales del programa para el manejo de la coadicción se siguen observando estas conductas en algunas familias, lo que permite ver que las familias se les dificulta poner límites y fijar normas y autoridad en el hogar, al igual se deduce que no están totalmente comprometidas con el proceso de ellas y del residente. Por otro lado se identificaron algunas de las familias donde toca trabajar un poco más sobre la codependencia; en esta actividad se logró que las mujeres identificaran sus propias conductas codependientes para que empiecen a trabajar sobre esos aspectos identificados.

❖ *Factores de la codependencia*

Fecha: 25 Marzo 2014

Actores: Trabajadora social y las Familias

Objetivo: Dar a conocer los factores de coadicción.

- Identificar en los participantes estos factores de codependencia.

Metodología: El taller inició con el saludo a los participantes y con una actividad de relajación y esparcimiento, seguido a ello, la lectura de la frase del día y una reflexión acerca de ella. Luego se procede a explicar las características de la codependencia y cómo se le puede dar tratamiento. En la mitad del taller se hace una corta dinámica y se retoma nuevamente. Hubo un momento en el que se generó un debate sobre el tema donde los participantes dieron y compartieron sus puntos de vistas e inquietudes y se concluye con una reflexión acerca del tema y se toma el refrigerio.

Hallazgos: Se pudo identificar cuáles son las características más comunes que presentan los participantes acerca de la coadicción y como estos influyen constantemente en sus relaciones con los demás integrantes de sus familias. Dentro de las características que se identificaron se encuentra: pérdida de la autoestima, descuido de sí mismo, desconfianza, sentimiento de culpa, ansiedad y constante vigilancia a otros.

❖ *Conociendo nuestra familia y expresando nuestros sentimientos*

Fecha: 30 Marzo 2014

Actores: Familias, Usuarios y Trabajadora Social en formación

Objetivo: Ofrecer elementos para que padres e hijos descubran la importancia de conocer aspectos de la vida de padres e hijos y así afianzar más las relaciones afectivas del núcleo familiar.

Metodología: La actividad se desarrolló en la sede de internamiento ubicada en la vereda Vilachi, en conjunto con los padres e hijos; se inicia con la bienvenida y lectura del devocional, luego se hace la explicación del taller, al igual se les explicó la importancia de conocerse, expresar los sentimientos y la de compartir tiempo en familia.

Seguido a ello se hizo una dinámica la cual permitió que los participantes le mencionaran tres sentimientos a un familiar, y cada participante expresó cómo se sintió en esta actividad.

Para concluir con la actividad se aplicó un test de conocimiento, donde cada uno de los participantes contestó las preguntas del test en referencia a lo que conoce acerca de la persona que se encuentra en el taller y hace parte de su núcleo familiar. Luego algunos participantes hicieron públicas sus respuestas y se pudieron comparar con lo que decía la otra persona, se finaliza con una abrazaton al terminar el momento de la oración.

Hallazgos: Se encuentra de esta actividad que entre los asistentes es difícil evidenciar demostraciones de afecto entre padres e hijos en sus relaciones cotidianas. De igual forma se observa que hay dificultad para expresar sus emociones, en tal medida esto puede darse por factores de crianza o culturales. Otro aspecto interesante que se rescata de la actividad es que es muy poco el tiempo que tanto hijos como padres disfrutan en familia y esto se evidencia en el test de conocimiento además de algunas manifestaciones verbales de algunos participantes. Los participantes reconocen la importancia de expresar las emociones y sentimientos hacia los demás.

A partir del desarrollo de esta actividad y de las anteriores en las cuales se ha trabajado en conjunto con los padres y los usuarios se ha evidenciado que estas permiten conocer, analizar e identificar aspectos desde dos perspectivas diferentes al igual que es de gran motivación para ellos que se realicen actividades en conjunto. Una de las recomendaciones que se hace es trabajar en el fortalecimiento de las relaciones afectivas, lo cual se hizo en las orientaciones individuales.

❖ *Yincana “familias saludables”*

Fecha: 20 de Abril 2014

Actores: Familias, usuarios, psicóloga, operador terapéutico y trabajadora social en formación

Objetivo: Generar un espacio de recreación para padres e hijos con el fin de identificar y fortalecer las relaciones entre ellos.

-Fomentar las relaciones interpersonales y la unidad familiar, a partir de lo aprendido en el proceso.

Metodología: El taller se desarrolló con padres e hijos en la modalidad de internamiento, en este se realizó una sesión conjunta con todos los participantes donde se dio la bienvenida

a la actividad y se dio apertura a la primera actividad, la cual se desarrolló por medio de la creatividad improvisada; se inicia con un tema cualquiera y posteriormente cada persona continúa la historia hasta terminarla en quien inició; esta actividad tuvo una duración de 25 minutos y cada participante tuvo 30 segundos aproximadamente para darle continuidad a la historia, la persona que no cumpliera con la actividad tuvo una penitencia. Posterior a ello se explicó la yincana y se procedió a su desarrollo, pero antes se realizó una dinámica para dividir el grupo en subgrupos. Cada subgrupo tuvo que recorrer cada una de las pistas que se encontraba al interior de la finca y dar respuesta a los interrogantes que se planteaban. Al finalizar, cada subgrupo había hecho el recorrido por todas las pistas, y se reunieron nuevamente con todo el grupo y se escuchan los comentarios acerca de la actividad. Se hizo el cierre con una oración que es dirigida por uno de los residentes, luego se hizo la abrazaton entre todos y finalmente se hizo la premiación del grupo ganador.

Hallazgos: Se pudo identificar que la actividad tuvo acogida y que se desarrolló acorde como estaba planteada. Al igual las familias disfrutaron de un momento de recreación y relajación, donde pudieron interactuar de forma diferente con quienes estaban participando. En el recorrido que hicieron los grupos por las diferentes pistas se observó que estas recordaron aspectos trabajados durante el proceso y pudieron dar cuenta de ello en esta actividad. Se logró cumplir con los objetivos planteados.

A modo de cierre lo anterior permite evidenciar cada una de las actividades desarrolladas en todo el proceso de intervención, en el cual se trabajó de una manera integral y conjuntamente con las familias. Estas actividades permitieron dar cumplimiento a los objetivos propuestos en la intervención y contribuyeron a brindar un tratamiento a las familias de los residentes afectados por el consumo de SPA. Puesto que se entiende como familia a todas las personas significativas y cercanas al residente, por lo tanto, la razón para incluir a los familiares es clara, puesto que por lo general las causas de la problemática en la mayoría de los casos están en el entorno familiar y social. Es por ello que en situaciones como esta la familia necesita ser atendida con el fin de modificar actitudes, valores y normas inadecuadas que utilizan las familias.

CAPITULO 2

2. OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN

2.1 PUNTO DE PARTIDA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Tome como referencia la metodología de sistematización del autor Oscar Jara (1997), la cual refiere que para sistematizar se debe de haber participado de la experiencia, tal como se dio en este caso. Él propone cinco tiempos para adelantar una sistematización: el punto de partida, las preguntas iniciales, la recuperación del proceso vivido, la reflexión de fondo y los puntos de llegada.

Esta sistematización parte de la experiencia de la práctica académica, realizada entre agosto del 2013 y mayo del 2014 en el Hospital Francisco de Paula Santander, en el “Programa de Atención para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas”, cuyo proceso de intervención tuvo una duración de 10 meses.

La práctica académica en Trabajo Social está orientada y regulada por el Manual de Prácticas Académicas¹⁸, en el cual se incluyen aspectos administrativos y académicos que implica la misma, los aspectos administrativos están guiados por la parte legal que compete a las instituciones y la Universidad en aras de establecer un convenio para el desarrollo de la práctica. Lo académico está relacionado con los objetivos que deben cumplir los estudiantes de acuerdo al nivel de práctica en el que se encuentren. Las prácticas académicas se desarrollan en instituciones de naturaleza estatal o privada, de carácter gubernamental, o no gubernamentales, organizaciones comunitarias, instituciones de bienestar y/o desarrollo social, de ejecución de servicios sociales las cuales sirven como puente en el proceso de formación e inserción laboral de los futuros trabajadores(as) sociales.

¹⁸ El manual de prácticas académicas es una guía que orienta a estudiantes, docentes y demás funcionarios de la Universidad del Valle relacionados con las tareas de proyección social, así como para los representantes de los centros de práctica con quienes se establezcan convenios de prácticas y contratos de aprendizajes. De la misma manera, facilita los procesos de autoevaluación en el marco de procesos de acreditación. Este manual toma como referencia algunos de los procedimientos señalados en el Manual de Procedimientos del Programa Institucional de Egresados y Prácticas Profesionales de la Oficina de Extensión de la Universidad del Valle.

2.2 DELIMITACIÓN DE LA EXPERIENCIA A SISTEMATIZAR

La experiencia de intervención consistió en el acompañamiento por parte de Trabajo Social, para fortalecer los procesos de intervención familiar desarrollados en el programa de farmacodependencia del Hospital Francisco de Paula Santander. La sistematización se centra en la experiencia de participación en las intervenciones grupales con las familias.

Se entendió por acompañamiento al proceso que desarrollé con las familias tanto a nivel individual como grupal en el cual se brindaba atención constante a las familias en el proceso de rehabilitación y al residente.

Este acompañamiento fue un proceso que se desarrolló a nivel personal y familiar con el fin de restablecer nuevos patrones orientados al bienestar integral de los participantes. Durante la intervención implementé estrategias como; atención individual, atención familiar, trabajo en grupos y estrategias orientadas a brindar un apoyo.

2.3 Ejes de la Sistematización

2.3.1 Eje Central

Características de la Participación de las familias asistentes a “Programas de Atención para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas” del Hospital Francisco de Paula Santander, en el proceso de intervención adelantado entre agosto 2013 y mayo 2014 por la trabajadora social en práctica.

2.3.2 Ejes de Apoyo

- ✓ Estrategia metodológica de la propuesta de intervención con las familias.
- ✓ Motivaciones iniciales y durante el proceso de intervención que tuvieron las familias para participar en la intervención.
- ✓ Percepciones que tuvieron las familias sobre su participación en el proceso de intervención.
- ✓ Logros y dificultades grupales emergentes en el desarrollo del proceso de intervención.

2.4 OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

2.4.1 Objetivo general

Reconocer las características de la participación de las familias asistentes a “Programas de Atención para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas” del Hospital Francisco de Paula Santander, vinculadas a la propuesta de intervención adelantada entre agosto 2013 y mayo 2014 por la trabajadora social en práctica.

2.4.2 Objetivos específicos

- Reconstruir la estrategia metodológica del proceso de intervención realizado con las familias del programa de farmacodependencia.
- Analizar las motivaciones de las familias para participar tanto en el inicio como en el desarrollo de la propuesta de intervención.
- Indagar acerca de las percepciones que tuvieron las familias sobre su participación en el proceso de intervención.
- Identificar logros y dificultades del proceso grupal emergentes en el desarrollo de la propuesta de intervención.

2.4.3 Objetivo práctico

- Aportar elementos que sirvan para reflexionar sobre la intervención desarrollada y permitir otras comprensiones del trabajo realizado con las familias.

2.5 MEMORIA METODOLÓGICA

La sistematización, se define como un recorrido que se realiza a través de diferentes experiencias o realidades vividas para llegar a ordenarlas, reconstruirlas y llegar a una reflexión sobre estas, donde nos permita realizar una interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica, es decir; un recorrido desde lo narrativo y lo descriptivo a lo interpretativo como lo afirma el autor Oscar Jara citado por Arizaldo Carvajal; "aquella interpretación crítica de una o varias experiencias, que a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han

intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo.” (Carvajal, 2007; 17).

La sistematización de experiencias es un factor importante para impulsar las capacidades transformadoras de los sujetos sociales. En esta sistematización nos adentramos un poco a la transformación de maneras de pensar, actuar y sentir; de tal forma que permitirá compartir aprendizajes con otras personas, al igual mejorar nuestra práctica y así generar intercambio de saberes y aprendizajes. De acuerdo a esto la autora María De La Luz Morgan citada por Arizaldo Carvajal, plantea que se puede definir la sistematización como; “un proceso de conocimiento que pretende aprender de la práctica, superando aquel obtenido mediante la mera participación en ella.” (Carvajal, 2007; 19).

Cabe resaltar que, para sistematizar una experiencia tiene que haber antecedido una práctica, una acción, intervención, proyecto y como su nombre lo indica una experiencia, en la cual haya tenido un objeto de atención sobre el cual se desarrolló la experiencia. Al igual este es un proceso en el que se implican los actores que hicieron parte de la experiencia con el fin de recuperar, describir y narrar lo que aconteció durante la práctica y poder generar la reflexión sobre las acciones desarrolladas.

Luego de haber dilucidado acerca de lo que es una sistematización, me adentro en la propuesta metodológica que plantea el autor Oscar Jara, metodología en la cual se fundamenta esta sistematización, puesto que éste le da gran importancia al proceso vivido a partir del ordenamiento y la reconstrucción del proceso haciendo gran énfasis en la reflexión de lo acontecido en la experiencia, por lo tanto el autor Jara plantea cinco tiempos de la sistematización.

Para identificar de manera detallada cada tiempo que el autor propone se referencia a continuación en un cuadro:

TABLA 1

No.	MOMENTOS DE LA SISTEMATIZACIÓN	
1	El punto de partida	En el que es necesario haber participado en la experiencia y tener registros con información clara y precisa de ella.
2	La pregunta inicial	Que lleven a contestar para qué queremos sistematizar o, lo que es lo mismo, definir el objetivo que se persigue con la sistematización. Dentro de este mismo tiempo, fundamentar cuales experiencias queremos sistematizar, para así delimitar el objeto de la sistematización. Siempre debe considerarse qué aspectos centrales de esas experiencias interesa sistematizar, es decir, precisar el eje de sistematización de manera reflexiva y crítica, que permita explicar el desarrollo y el sentido del proceso de la práctica en su totalidad.
3	La recuperación del proceso vivido	Que permita reconstruir la historia, ordenando y clasificando la información.
4	La reflexión de fondo	Es la interpretación crítica del proceso vivido, todos los momentos anteriores están en función de éste. Se trata de ir más allá para lograr la razón de ser de lo que sucedió, es decir, conocer por qué pasó; es necesario analizar, sintetizar e interpretar críticamente el proceso.
5	Los puntos de llegada	Como último tiempo son una manera de arribar al punto de partida, enriquecidos con el ordenamiento, la reconstrucción e interpretación crítica de la experiencia sistematizada. En este momento, se formulan los puntos de llegada y se comunican los

		aprendizajes.
--	--	---------------

Fuente: diseño propio

La presente sistematización de experiencia está situada desde el método cualitativo, desde el cual se pretende captar la realidad de la vida a través de las experiencias vividas para así tratar de dar una interpretación desde lo teórico y corroborar lo que se ha planteado desde la investigación, por lo tanto la metodología se sitúa desde este método, con el fin de dar respuesta a los objetivos propuestos. Dentro del método cualitativo están inmersas las intersubjetividades puesto que están presentes las subjetividades de quien investiga y de los actores de la experiencia.

Esta sistematización, también tiene una fundamentación en un enfoque epistemológico, donde se sustenta el proceso metodológico por el cual se orienta, pues se sabe que a la sistematización la antepone una experiencia en la que interaccionan varios sujetos, para ello esta sistematización toma como referente el enfoque hermenéutico.

El enfoque hermenéutico permite entender a los actores a partir de las prácticas realizadas, en relación a ello el autor Alfredo Ghiso (1998) plantea que; “desde este enfoque la sistematización se entiende como una labor interpretativa de todos los que participaron develando los juegos de sentido y las dinámicas que permiten reconstruir las relaciones que se dan entre los actores, esto con el fin de dar cuenta de la densidad cultural de la experiencia” (Ghiso.1998:8). Desde aquí entiendo a los actores, partiendo de razones reflexivas, realizándolo a través de procesos explícitos, que involucran la interpretación de todos los que participaron.

Como menciono en los párrafos anteriores, esta sistematización se basó en el enfoque hermenéutico, ya que desde esta perspectiva se detalla la comprensión, los significados y la importancia de los sujetos y sus prácticas, al igual con esta orientación pretendo dar a

conocer sentidos, significados, comprensiones y los discursos utilizados por las mujeres para explicar las realidades sociales que se presentaron el desarrollo de la intervención.

Fuentes de información:

- Personas que participaron de las intervenciones grupales: mujeres y residentes, es decir las familias.
- Supervisoras de práctica.
- Los informes y planillas de asistencia.
- La voz de quien desarrolla la sistematización y ejecutó la propuesta de intervención “la facilitadora”.

Criterios de selección para las entrevistas y grupo focal:

- Deben ser personas que hayan participado en las intervenciones grupales.
- Personas dispuestas a colaborar para hacerles la entrevista y participar en la realización de un grupo focal.

CAPITULO 3

3. REFERENTES TEÓRICOS PARA COMPRENDER LA INTERVENCIÓN

3.1 EL CONOCIMIENTO A PARTIR DE LA REALIDAD

Para la comprensión y análisis de la experiencia objeto de esta sistematización se tomarán referentes teóricos en coherencia con el paradigma fenomenológico, desde la cual se decidió inscribir este ejercicio investigativo. En el paradigma fenomenológico, en la perspectiva de Berger y Luckmann (1968), la realidad se construye socialmente, es entendida “como una cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de nuestra propia volición (no podemos hacerlos “hacerlos desaparecer”)”. Por otra parte, define el conocimiento como “la certidumbre de que los fenómenos reales y de que poseen características específicas” (Berger y Luckmann, 1968:13). De acuerdo a estos autores la realidad corresponde a lo que cada individuo construye de acuerdo a la interacción con los otros. “La realidad de la vida cotidiana se presenta como un mundo intersubjetivo, un mundo que se comparte con otros. Esta intersubjetividad establece una señalada diferencia entre la vida cotidiana y otras realidades de las que tengo conciencia”. (Berger y Luckmann, 1968:40). Para estos autores la realidad no puede existir sin la interacción con los otros, dado que existe una realidad que es compartida por todos los sujetos que se encuentran en ella.

Desde la sociología del conocimiento planteada por Berger y Luckmann (1999), consideran que el análisis que competen a dicha corriente teórica “deberá tratar no solo las variaciones empíricas del “conocimiento” en las sociedades humanas, sino también los procesos por los que cualquier cuerpo de “conocimiento” llega a quedar establecido socialmente como “realidad”. En otras palabras, la sociología del conocimiento se ocupa del proceso mediante el cual, las personas y las sociedades, construyen sus realidades, partiendo del hecho que éstas tienen componentes tanto objetivos como subjetivos.

Schutz citado en Ritzer (1993), entiende la intersubjetividad en la manera en como los sujetos se relacionan con otros, no en la medida que se da la interacción física de ellos. Así mismo plantea la existencia de un mundo intersubjetivo que es común a todos, donde existe

una reciprocidad entre los sujetos. “la intersubjetividad existe en el “presente vivido” en el que nos amamos y nos escuchamos unos con otros. Compartimos el mismo tiempo y espacio con otros” (Schütz citado por Ritzer.1993:268). Es allí donde nace la esencia de la intersubjetividad, donde los sujetos crean la realidad social que se encuentran constreñidas bajo las estructuras sociales y culturales, tomando gran importancia las tipificaciones y recetas como esquema para comprender la conducta y la experiencia.

Para Schütz citado en Ritzer (1993), los significados y los motivos toman gran importancia en el mundo social, hace la distinción de dos tipos de cada uno de ellos significado subjetivo y objetivo, para el autor los significados determinan qué aspectos del mundo social son más importantes para cada sujeto. También hace la diferencia entre los motivos: motivos para y por qué, estos se entienden como las razones que explican las acciones de los sujetos. Estos conceptos son importantes en la medida en que explican cómo los sujetos a partir de su interacción social le dan significado a sus acciones.

El paradigma fenomenológico es consecuente con la intencionalidad de la sistematización de experiencias, en la medida en que valora y le da lugar a la percepción que tienen los sujetos de la realidad que en ella participan. Para el caso de esta sistematización posibilitó comprender la participación de las familias en la propuesta de intervención, identificando los significados que ellas construyeron en torno a su vinculación y asistencia. Así como la valoración que las mismas hicieron de la intervención. Berger y Luckmann (1968) plantean que la cotidianidad está dada por una realidad experimentada, construida a partir de nuestras acciones, por lo tanto son modificables. Para Schütz, citado en Ritzer (1993), el mundo de la vida es un mundo intersubjetivo en el que los sujetos crean su propia realidad a partir de las estructuras sociales y culturales que han sido ya creadas.

Desde esta perspectiva como lo explica Schütz, él busca conocer como los sujetos por medio de la interacción con otro, crean por medio de la conciencia unos significados (experiencias), donde se pueda entender los fenómenos sociales que se presentan con características únicas y se originan en contextos específicos, a los cuales, los hombres y

mujeres modifican y llenan de significado en su mundo de la vida cotidiana¹⁹ en donde el investigador se involucra y participa de la construcción de un conocimiento nuevo.

Es así, como desde la sociología fenomenológica, (Schutz, 2003) orienta la búsqueda de la comprensión de la acción social y para ello sostiene como necesario conocer los motivos que impulsan la acción; así los motivos, intenciones y razones expresan el control reflexivo que mantienen los actores sociales sobre su conducta, como parte de su vida cotidiana. Por ello, para Schütz, la sociología fenomenológica “*no estudia los objetos mismos, sino que está interesada en su significado, tal como lo constituyen las actividades de nuestra mente*” (Schutz, 1989:23).

De igual modo, éste autor describe la sociología fenomenológica como una filosofía del ser humano en su mundo vital, “*capaz de explicar el sentido de este mundo vital de una manera rigurosamente científica. Su objeto es la demostración y la explicación de las actividades de conciencia de la subjetividad trascendental dentro de la cual se constituye este mundo de la vida*” (Schut, 1989:23), es decir que explica la construcción que hacen las personas de un mundo social, en las cuales hace parte la historia, costumbres, cultura y tradiciones del mundo en el que se vive e interactúan, por medio de la percepción de ese mundo histórico.

3.2 FARMACODEPENDENCIA Y CODEPENDENCIA EN LA FAMILIA

Dentro del abordaje teórico, realizado dentro de este proceso de sistematización de experiencias, se consideró pertinente incluir algunas nociones sobre la farmacodependencia. Esto se hace importante porque antes de iniciar con dicho aspecto, considere apropiado, empezar con la definición que el autor Alfredo Carballada, hace sobre el concepto de drogas, exponiendo que:

“Al hablar de drogas, es hablar en primer lugar de sustancias de venta ilegal. Las drogas ilegales son ampliamente definida como “adictivas” por si misma, su consumo “atrapa” la conciencia y la voluntad del sujeto y el cuerpo se vuelve tirano: “las necesita”; “te las pide” el sujeto ya no es dueño de sus actos” (Carballada, 2008:29)

¹⁹ Para los autores Berger y Luckmann la vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente. El mundo de la vida cotidiana se origina en los pensamientos y acciones de los miembros ordinarios de una sociedad y está sustentado como real por éstos (Beger & Luckmann, 1999:165).

Con el aporte de este autor, se puede comprender que estas sustancias hacen que los seres humanos pierdan el control de sus deseos, al hablar de drogas ilícitas se está direccionando a las llamadas sustancias psicoactivas, las cuales son *“todas las sustancias naturales e industriales, cuyo consumo se relaciona con cambios en los procesos mentales tales como el afecto, la cognición y la conducta”* (J.L. 2003:605)

De esta manera, frente al consumo de las sustancias psicoactivas, existe una clasificación de acuerdo al uso frecuente de la droga elegida, es decir, el uso inicia con la primera dosis o experimentación que la persona realice de la sustancia psicoactiva que haya escogido. Esta primera etapa, se puede dar por curiosidad, influencia de pares, entre otras.

El abuso, es un patrón del consumo que se manifiesta porque la persona lo hace de manera repetitiva en su diario vivir; se encuentra la adicción la cual se caracteriza por la relación que establece la persona con la sustancia psicoactiva, la frecuencia de su consumo, lo que hace que se condicione la manera en como el sujeto se desenvuelve física, mental y socialmente; por último se encuentra la dependencia es la etapa en donde el sujeto ya no tiene control de su consumo y la relación que establece con la droga es existencial. De acuerdo con lo anterior, se puede comprender los diferentes pasos por los que atraviesa una persona y así lo que significa en su área personal, familiar, laboral y social, se puede comprender que los efectos del consumo varían de acuerdo a la droga que se consuma.

Es por ello que las sustancias psicoactivas, son aquellas:

“Sustancias que pueden modificar el estado de ánimo, percepción, atención, con misión, conducta o estados motrices. Estas sustancias pueden entrar al cuerpo de una persona por diferentes rutas, pueden ser inhaladas, inyectadas, fumadas, tomada, entre otros diversos mecanismo, siguiendo su camino a través del torrente sanguíneo y llegando al cerebro donde ejercen sus efectos” (Velásquez, 2003:12).

De acuerdo a lo anterior, las sustancias psicoactivas hacen que las personas cambien su manera de ver y percibir la vida, además de sus relaciones con los diferentes entornos con los que se relacione, específicamente en el ámbito familiar, ya que el consumo no solo afecta al sujeto sino a todos los integrantes de su medio familiar.

Por consiguiente, después del esbozo sobre las sustancias psicoactivas, se da paso a la noción sobre la farmacodependencia, en donde este término está compuesta por dos palabras: fármaco es toda *“sustancia que introducida en el organismo, puede modificar una o más de sus funciones”* y dependiente *“es un término que hace referencia, más o menos imperiosa, que tiene un individuo de utilizar una sustancia determinada”* (Cepeda Díaz, Pezzano de Vengoechea y Racedo de Barraco, 1989: 36-37).

En la misma línea, se puede decir que la farmacodependencia se da a raíz de que una persona se vuelva dependiente de una sustancia, la cual puede consumirla por inhalación, inyectadas o fumadas, esto se da de acuerdo a la sustancia que se consuma.

Además de lo mencionado anteriormente también se puede incluir la definición que la OMS²⁰, en donde en el año de 1969, expone que

“La farmacodependencia es un estado psíquico y en ocasiones también físico debido a la interacción de un organismo vivo y un medicamento que se caracteriza por las modificaciones del comportamiento y otras reacciones, entre las que siempre se encuentra una pulsión a ingerir el medicamento de forma continua o periódica con el objeto de volver a experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones de evitar la angustia de la de privación” (Cepeda Díaz, Pezzano de Vengoechea y Racedo de Barraco, 1989: 37).

Estos aportes permiten comprender que la farmacodependencia es un estado que afecta todos los sistemas del cuerpo del ser humano, desde el primer momento de ingerida la sustancia, al igual es importante comprender que en la farmacodependencia, ya existe una enfermedad, con la cual el sujeto convive diariamente en la realidad de su vida cotidiana. Por lo tanto, no solo es el individuo que consumo quien se ve afectado por la droga, dado que esta es una situación que se ha convertido en un problema de salud pública y afecta a todo un contexto sea directa o indirectamente, en tal medida la familia es una de las partes más afectadas por el consumo de drogas, pues algunos de sus miembros pueden llegar a desarrollar la codependencia o coadicción, entendiendo estas como lo plantea Mansilla (2002) quien las define como *“un patrón de rasgos de personalidad claramente identificables que presentan los integrantes de una familia que tiene un miembro afectado por una adicción a sustancias químicas”* (Mansilla, 2002:29).

²⁰ Organización Mundial de la Salud

De acuerdo a lo anterior la codependencia se da cuando una persona se involucra obsesivamente con los problemas de un adicto, hasta un punto de sentir que vive por y para él, descuidando su propia vida, y colocando todo su atención y preocupación en el otro y sintiéndose culpable de la situación que el otro vive. La codependencia es considerada como una enfermedad emocional que puede afectar a una persona o a toda la familia.

“La codependencia puede forjarse a partir de las necesidades no satisfechas en el ser humano durante su infancia, las cuales han impedido una maduración conveniente para poder adaptarse a situaciones de relaciones interpersonales. Cuando las necesidades físicas y emocionales del niño no son satisfechas de una manera adecuada, su self (sí mismo) verdadero, se va construyendo de acuerdo a sus carencias emocionales que le permiten superar las experiencias problemáticas de la infancia, y que para sobrevivir le incitan a aprender a "servir a los demás", descuidándose a sí mismo” (Mansilla, 2002:39)

La codependencia es considerada como una enfermedad que al igual que otras debe tener un tratamiento que ayude a que la persona pueda superar ese estado en el que se encuentra. Es por ello que para el programa de farmacodependencia se hace importante brindar un tratamiento a las familias de los jóvenes que se encuentra en el proceso de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas. Desde lo que se plantea como codependencia es importante resaltar que desde estas concepciones se entendió el proceso de intervención realizado con las familias en el programa de farmacodependencia.

3.3 EL LUGAR DE LA PARTICIPACIÓN DESDE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Una vez planteada la fenomenología como paradigma que guía esta sistematización, voy a presentar dos conceptos centrales para el análisis e interpretación de la experiencia. Se trata de la participación y de la intervención, para la participación he tomado como referente a Gonzáles (1995), Hopenhayn (1998) Kisnerman (1990) y Bermúdez (2006) La intervención desde los planteamientos de Rozas (2001), Clemente y Arias (2003), Carballeda (2006), Bermúdez (2006), De Robertis (2006) y Sarasola (2011)

Para Gonzáles (1995) la participación puede distinguirse en dos esferas, una que se desarrolla en el ámbito de lo público y otra en el ámbito de lo privado. Lo público que contempla la participación ciudadana y la participación política. La participación ciudadana hace alusión a los escenarios locales de participación, en la cual los ciudadanos participan

de la esfera pública en función de intereses sociales, aquí se observa la vinculación a las Juntas de Acción Comunal, Juntas Directivas y Veedurías. La participación política se refiere a la participación de las personas a partir de ciertos instrumentos, con el fin de elegir sobre los aspectos políticos en relación a la sociedad y el Estado.

En la esfera de lo privado se encuentra la participación social y comunitaria; la participación social como “proceso de agrupamiento de los individuos en distintas organizaciones de la sociedad civil para la defensa y representación de sus respectivos intereses” (González, 1995:18). Este tipo de participación permite la creación de tejido social y de organización comunitaria, que puede servir para el desarrollo de determinados sectores sociales. Por su parte la participación comunitaria se refiere al emprendimiento de acciones colectivas por parte de las personas para buscar soluciones a determinadas necesidades que afectan su cotidianidad, en ocasiones este tipo de participación puede tener presencia del Estado y las acciones son encaminadas al desarrollo.

Bermúdez distingue dos enfoques de la participación, en políticas sociales y educativas. En lo que se refiere a las políticas sociales diferencia tres formas de participación:

1. *Como instrumento de eficiencia*: donde se pone en juego la capacidad de las personas para conseguir algo con los mínimos recursos y de ser así tendrá la oportunidad de obtener un cargo.
2. *Como control ciudadano*: la participación vista desde el plano de cumplimiento de los derechos, de veedor de las políticas públicas.
3. *Como proceso*: en ésta se involucra la construcción de sentido a partir de las experiencias y el intercambio de saberes.

En lo que concierne a las políticas educativas Corvalán (1998) citado por Bermúdez (2006:213), distingue cuatro formas de abordar la participación: 1. *Como economía liberal*. 2. *Como una perspectiva político administrativa* 3. *Como perspectiva pedagógica* y 4. *La perspectiva de la gestión educativa*. Desde lo planteado por Bermúdez me inclino un poco a entender la participación como proceso, en el cual están vinculados las interacciones de las personas participantes a partir del intercambio y desarrollo de habilidades donde el participar genera un proceso de conocimiento.

La participación es un término que ha estado marcado según Gonzáles (1995) por al menos dos factores: la inclusión y los procesos de modernización y transformación de los Estados en aras de la democratización. De tal forma que la participación puede entenderse como un instrumento que contribuye a la solución de los problemas, con una perspectiva de gestión democrática y eficiente. Gonzáles lo refiere así:

En la década de los 60, en América Latina la participación fue concebida como el mecanismo a través del cual se contribuía al logro de una sociedad más moderna. Los teóricos de la marginalidad calificaron la participación como el instrumento más apropiado para lograr la incorporación de los sectores marginados de las sociedades latinoamericanas a la dinámica del desarrollo. (Gonzales, 1995:15)

Desde este punto de vista, la participación alude a la manera de inclusión, permitiendo el desarrollo para sectores que se encuentran excluidos de algunas esferas de la sociedad. Con esta perspectiva la participación se ve referida al proceso por el cual los sectores marginados son vinculados a los aspectos de la modernidad, de tal forma que la participación cumple un papel de integración a través de la toma de decisiones y de construcción de ciudadanía.

Mientras para unos, la participación está asociada a la inclusión, integración y desarrollo, para otros como Flisfisch citado por Hopenhayn se enuncia que “la participación está referida a acciones colectivas provistas de grado relativamente importante de organizaciones, y que adquieren sentido a partir del hecho de que se orientan por una decisión colectiva.” (Hopenhayn, 1998:20). La participación según este autor, alude a la toma de decisiones desde un grupo, desde un colectivo, con un sentido específico que guía las acciones a desarrollarse por la colectividad. Semejante a ello, Gonzáles (1995) también hace referencia a la capacidad de agencia que se debe considerar en la participación; así lo expresa:

Una forma de intervención social que permite a los individuos reconocerse como actores que, al compartir una situación determinada, tiene la oportunidad de identificarse a partir de intereses, expectativas y demandas comunes y que están en capacidad de traducirlas en forma de actuación colectiva con una cierta autonomía frente a otros actores sociales y políticos. (Gonzáles, 1995:17)

Además del sentido de agencia de la participación que puede entenderse tanto para Gonzáles, como para Flisfisch, se asocia la intervención social capaz de movilizar intereses y expectativas de los individuos en una situación determinada.

El concepto de participación, tiene inmersa una serie de factores a los cuales el autor Hopenhayn (1998), llamó las motivaciones derivadas de la participación, las cuales permiten; **1)** Mayor control sobre la propia vida. **2)** Mayor acceso a bienes y servicios. **3)** Mayor integración a procesos. **4)** Mayor autoestima.

Para explicar un poco lo mencionado en el párrafo anterior se exponen las motivaciones derivadas, según Hopenhayn (1998):

1. Mayor control sobre la propia vida: “el participar supone el poder de influenciar decisiones que afectan mi propia vida, el deseo de participar supone mi voluntad de ejercer mayor control sobre procesos que afectan el entorno” (Hopenhayn, 1998:22). Desde este punto de vista, se participa por la necesidad de tomar el control y decidir sobre la propia vida, al igual que estar vinculado a procesos permite adquirir herramientas para ser utilizadas en pro de tener el control sobre su vida y su contexto inmediato, permitiendo así un protagonismo y un sujeto más consiente en sus decisiones.
2. Mayor acceso a bienes y servicios: “esta motivación consiste en ampliar el campo en el que yo puedo exigirle a los otros... A través de la participación, busco optimizar mi acceso a bienes y servicios disponibles o bien presionar contra obstáculos estructurales o institucionales que impiden a los que yo aspiro” (Hopenhayn, 1998:22). Desde aquí, la participación permite adquirir mayor estatus, en la medida que se incide en un proceso colectivo con el fin de satisfacer las necesidades propias que permanecían insatisfechas.
3. Mayor integración a procesos: “la participación responde también a la voluntad de incorporarse a dinámicas sociales” (Hopenhayn, 1998:22). A partir de este supuesto, se participa para integrarse a un proceso en el cual se encuentran vinculadas más personas que comparten las mismas características, del mismo modo la motivación para vincularse en procesos puede estar relacionada con el deseo de escapar de la exclusión social.
4. Mayor autoestima: “la participación es buscada como mecanismo de ratificación social para acrecentar la confianza en sí mismo. En la medida en que mis opiniones son tomadas en cuenta en la toma de decisiones” (Hopenhayn, 1998:23). Es decir,

se participa con el fin de ser más sujeto, en tanto se potencializan las capacidades y se valoran los aportes, de quienes se encuentran en el proceso, esto permite generar relaciones de interdependencia.

De acuerdo a lo planteado por Hopenhayn (1998) sobre las motivaciones que influyen en el deseo de participar, la autora Gonzáles nos plantea que: “los procesos de participación deben entenderse también desde la perspectiva individual, en tanto los sujetos intervienen a partir de un conjunto de motivaciones circunscritas a planos individuales y no colectivos” (Gonzáles, 1995:20). Es decir, las motivaciones planteadas por estos dos autores están muy relacionadas entre sí, teniendo en cuenta que ambas apuntan a suplir necesidades, acceder a servicios, desarrollar capacidades, involucrarse en los procesos de toma de decisión y mejorar la autoestima.

Indudablemente, la participación es un término que alude a múltiples concepciones, desde las cuales se hace referencia a la inclusión, a hacer parte de, y a la toma de decisiones, de igual manera la participación exige, que quienes participan tengan el deseo, motivación e interés. Cabe resaltar que, las motivaciones son múltiples y en ocasiones no están vinculadas con los procesos colectivos, sino que obedecen a intereses individuales.

Kisnerman (1990), entiende el participar como hacer parte de, estar en algo, decidir. Para este autor la participación se da en diferentes espacios “en todo grupo se da la participación informal, espontánea, sin otra finalidad que prestarse pequeños favores frente a las necesidades de sus componentes” (Kisnerman, 1990:73). También se puede decir que la participación está vinculada a todas las esferas de la vida cotidiana donde las personas inciden de una u otra manera. En este sentido Coraggio (1993), citado por Bermúdez (2006:206). Dice que “participar (pasiva o activamente) significa “tomar parte” con otros en algo que bien puede ser una creencia, consumo, la información o en actos colectivos como el producir, el gestionar, el decidir...” Kisnerman (1990) y Coraggio (1993), plantean que todos participamos y que esta no está ligada exclusivamente a procesos comunitarios ni organizativos de la sociedad.

Al hablar de participación desde el Trabajo Social, se habla de las personas y los grupos como agentes vinculados a procesos de cambio, donde se debe reconocer la libertad, y las decisiones que se tomen para generar nuevas situaciones en el proceso. Kisnerman (1990) plantea que “al trabajo social le compete pues, habilitar estructuras de participación popular, para asentar sólidamente la acción; hacer que todo lo que se decida sea ampliamente difundido para conocimiento de toda la población, movilizar la permanente incorporación de nuevos pobladores a las actividades que se realizan, fortalecer las organizaciones de base existentes y contribuir a formar otras.” (Kisnerman, 1990:80). Desde esta postura, la profesión es un medio por el cual se construye sociedad, donde la comunidad sean los sujetos que propicien el cambio, al igual, que tomen conciencia de sus necesidades.

La participación corresponde a un plano de la organización comunitaria, dentro de esta se generan necesidades insatisfechas, problemáticas comunes y un deseo por ser parte de, el participar esta mediado por ideas, toma de decisiones, sentimientos por la ejecución de algo, lo que hace que se sea más sujeto en el proceso, desde el cual se da un juego de interacciones y subjetividades entre los diversos actores involucrados.

Tomando como referencia lo que plantea la autora Gonzáles (1995), frente a la participación, quien la define como intervención social, cabe señalar que no hay proceso de intervención sin participación, por lo tanto se pretende a continuación esclarecer un poco más este concepto, teniendo en cuenta que ha sido objeto de estudio de diversas profesiones y disciplinas de las ciencias sociales, al igual se han desarrollado diferentes modelos y conceptos desde diferentes enfoques teóricos y paradigmas.

La intervención social se ha convertido en el hacer de muchas instituciones, profesiones y ONG's como mecanismo que busca brindar una atención específica sobre algo ya determinado, además de ello, la intervención puede verse como el mecanismo mediador entre las instituciones y la población intervenida. “La intervención social se ha constituido en las últimas décadas en un referente casi obligado en materia de políticas públicas y de acciones sociales. En efecto, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales sustentan su quehacer en esta tarea” (Bermúdez 2006). De acuerdo a ello, la intervención

social es vista como el puente que regula las acciones que emergen de la institución hacia la comunidad, donde el interventor está sujeto a las condiciones y exigencias de la institución para suplir las necesidades que demanda la comunidad de tal forma que se cumpla con dicho rol.

Del mismo modo, la intervención permite tener un acercamiento a la realidad a través de diferentes técnicas, métodos y fundamentos que soportan las acciones que se desarrollan, acciones que están enmarcadas en las relaciones sociales, el entorno socio-político y cultural. Es preciso reflexionar acerca de las estrategias con las que nos acercamos a la realidad y por ende las que se ponen en juego a partir de la institucionalidad y las estrategias adquiridas desde el quehacer profesional. “La intervención es un procedimiento que actúa y hace actuar, que produce expectativas y consecuencias, lo cual implica una inscripción en ese otro sobre el cual se interviene, quien a su vez genera una marca en la institución y desencadena una serie de dispositivos e instrumentos en esta” (Carballeda, 2006:14).

La intervención social ha sido un tema muy discutido desde diferentes posturas, y se han expuesto argumentos orientados a la forma de hacer y actuar respecto a una situación, “hablar de intervención equivale al “querer actuar”; intervenir en un asunto, quiere decir tomar parte voluntariamente, hacerse mediador interponer su autoridad consiste, pues, en acentuar la acción, lo que el trabajador social hace” (De Robertis, 2006:114). Respecto a lo que plantea esta autora en referencia a la intervención se puede ver, que esta va más allá de la acción, es un poco más compleja, puesto que la intervención contempla algunos aspectos claves los cuales están orientados al cambio guiados por unos objetivos, métodos y metodologías y un punto de llegada, en el cual convergen unos intereses para llegar a la creación de lo que se llama un proyecto o propuesta de intervención.

Trayendo a colación lo que plantea Rozas sobre la intervención, “como un conjunto de acciones que se estructuran en relación con las demandas que se establecen desde los sujetos con los cuales se dinamiza dicha intervención” (Rozas, 2001:25). En la cual, las acciones están orientadas a dar respuesta a las demandas, considerando la intervención como algo autónomo.

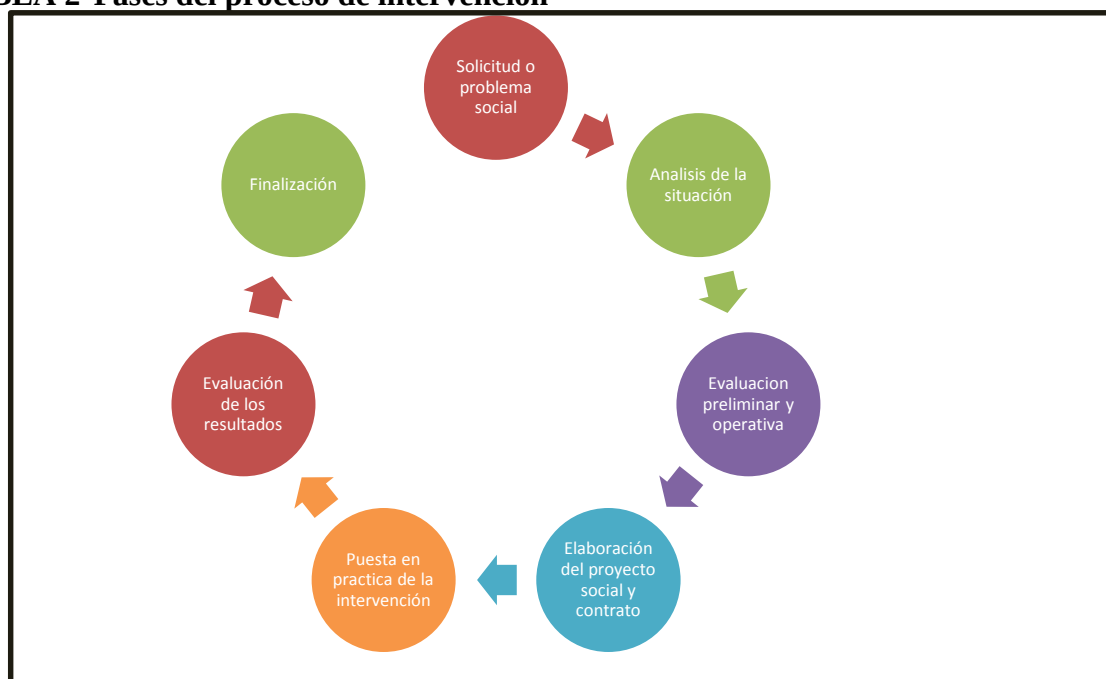
De acuerdo a De Robertis (2006) y a Rozas (2001), la intervención nos remite a un querer actuar en determinada situación o contexto, donde el actuar es visto como una acción que se desarrolla para determinado grupo poblacional con el fin de atender y dar respuesta a situaciones que afectan el entorno y por ende el bienestar. De Robertis y Rozas consideran que la intervención, puede entenderse como el conjunto de acciones encaminadas a lo social, y está determinada por acciones conscientes, pensadas y reflexivas, que se desarrolla desde varios escenarios en la cual es posible reconocer diferentes sujetos, contextos y situaciones inmersas en realidades las cuales se construyen desde un punto de vista particular a partir de la subjetividad de cada actor. En donde se interviene con unos objetivos claros para identificar qué es lo que se quiere obtener con dicha intervención.

La intervención social ha tenido grandes transformaciones con el paso del tiempo, al igual, cambia según el contexto en el cual se realiza; el autor Carballada (2010), plantea algunos elementos que se deben tener en cuenta acerca del contexto de la intervención social, como lo es: las nuevas formas de pobreza, el concepto de futuro, el mercado, las relaciones sociales, los lazos sociales, pérdida de solidaridad sistémica, las políticas públicas y la modernidad. Cada uno de estos factores permean la manera en la cual se desarrolla la intervención.

El trabajador social en su práctica profesional se ve enfrentado a una realidad dinámica, en la cual se relaciona con los elementos que plantea Carballada, donde la intervención debe apuntar a producir o reforzar cambios que han sido previamente definidos a partir de la propuesta de intervención, donde hay diferentes niveles desde los cuales los trabajadores sociales llevan a cabo las acciones en función de los objetivos, para la autora De Robertis (2006), estos niveles de intervención se reducen a diferentes planos: “el plano de las relaciones interpersonales, de la situación material de las familias y de los grupos, de la utilización de recursos colectivos por los usuarios; en el plano de los organismos que se ocupan de los usuarios, de la legislación social, etc.” (De Robertis, 2006:122). Es decir, desde cada uno de los niveles de intervención se deben tener en cuenta algunas variables como la población, el problema, los objetivos, el contexto y tiempo, entre otros factores, que se consideran importantes.

Además de las variables y niveles de intervención este proceso está acompañado de una serie de fases las cuales guían y orientan el proyecto; estas fases pueden citarse en un orden lógico como se ilustra a continuación, cabe señalar que no siempre la intervención se da en un orden, dado a que este no es un proceso lineal o directivo, por lo cual no hay una forma única para desarrollar el proceso de intervención.

TABLA 2 Fases del proceso de intervención



Fuente: De Robertis, Cristina (2006). Metodología de la Intervención En Trabajo Social. 1ra edición. Buenos Aires. Lumen.

El Trabajo Social considera importante los modelos de intervención, puesto que facilitan la práctica, además de ello, se explican a partir de teorías para describir lo que ocurre en ella, cuando estas teorías se utilizan en las intervenciones, se puede decir que “El modelo describe lo que hace el trabajador social, la manera en que recoge los datos, elabora una hipótesis, elige los objetivos, estrategias y técnicas que convienen a los problemas encontrados” (Du Ranquet 1996, citado por Sarasola 2011). De tal modo que, para Sarasola (2011) la intervención que desarrollamos en Trabajo Social se “basa en la aplicación y desarrollo de conjuntos de modelos para afrontar los distintos tipos de situaciones problemáticas sociales a las que nos enfrentamos profesionalmente” (Sarasola,

2011:71). Esta definición planteada por Sarasola hace alusión a que la intervención debe desarrollarse a partir de modelos ya estructurados.

En contraposición a lo que plantea Sarasola, para los autores Adriana Clemente y Ana J. Arias, (2003) la intervención desde Trabajo Social:

No es solo la aplicación de herramientas que brinde soluciones puntuales y recortadas a los “problemas sociales”; sino que debemos pensarla desde la comprensión de las consecuencias que el modelo nos ha ocasionado, buscando transformar el modo de relaciones sociales que de él se derivan; poniendo los saberes instrumentales del trabajo social y perspectiva teórica al servicio del fortalecimiento de las organizaciones y las personas en la conquista de sus derechos sociales y políticos, en la ampliación de su ciudadanía. (Clemente y Arias, 2003:128)

Desde esta concepción, la intervención va más allá de dar respuesta a las problemáticas sociales que padece determinada población, invita a pensar la intervención a partir de las transformaciones sociales que deben generar procesos de participación, en aras de hacer valer sus derechos.

3.4 PENSANDO LA INTERVENCIÓN Y LA PARTICIPACIÓN COMO MOVILIZACIÓN DE SUJETOS

Desde lo que se planteó en este apartado, la intervención no puede darse sin un proceso de participación en el cual están vinculados los sujetos que hacen parte de ella, por lo tanto voy a entender la intervención como el proceso en el cual se tejen interacciones entre el profesional y los sujetos partícipes del proceso, donde converge un grupo de sujetos con características y situaciones comunes en un contexto determinado en la búsqueda de soluciones a los problemas que les aqueja desde su colectividad y donde los sujetos participantes forman su realidad a partir de los significados y percepciones que hacen desde su experiencia, permitiendo la movilización de estos sujetos alrededor de una nueva construcción de realidad para ellos.

La participación es un tema amplio y en algunos casos complejo, puesto que desde este concepto se hace alusión a un gran número de elementos que permean el participar desde una concepción política hasta una perspectiva económica y alienadora. Al igual, de ser

vista como una conducta individual o desde una acción colectiva donde la intención de la participación tiene un fin de potencializar y generar transformación social. Por lo tanto, la participación desde la perspectiva que me ocupa será pensada y entendida como una acción donde los sujetos se vinculan a algo y empiezan a hacer parte de un proceso en el cual se encuentran inmersos sus sentimientos y emociones en la medida en que interactúan con un otro en la construcción de un nuevo saber e identidad y sienten que son tenidos en cuenta, lo que permite que los sujetos se empoderen del proceso, se movilicen y desarrollen capacidad de agencia a partir de la transformación social.

CAPITULO 4

4. EL CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

4.1 El Macro-Contexto de la Experiencia

El municipio de Santander de Quilichao está ubicado al Norte del Cauca, es el municipio más importante debido a su contexto social y económico. Este municipio ha tenido a lo largo de la historia varias transformaciones en su contexto histórico, social, cultural, económico y de espacio geográfico.

Para el año 2005, la población del municipio estaba estimada en 78.301 habitantes, pero con los últimos resultados del censo realizado por el DANE en el año 2011, se estima que la población del municipio de Santander Quilichao, es de 89.653 habitantes. Según datos de Planeación municipal, Santander de Quilichao es un contexto donde la mayor parte de la población es infantil y joven en un porcentaje del 40%, el restante en una menor proporción lo constituyen los adultos y adultos mayores; actualmente la población del municipio está compuesta por 19.000 jóvenes entre los 10 a 25 años.

La economía de Santander de Quilichao se basa en el sector primario, de tradición agropecuaria, en donde la caña de azúcar, el café, la piña, la yuca y el plátano son los principales cultivos que se evidencian en la región. Al igual, la llegada de las empresas debido a la Ley Páez en el año 1996, benefició parte de la población, tanto urbana como rural con empresas fuertes como lo son Colombina del Cauca S.A, Vincorte, Metecno, Drypers, las cuales son fuente de generación de empleo.

El sistema general de seguridad social en salud, está conformado por la siguientes red: una entidad de primer nivel de atención, Quilisalud, que cuenta con un centro en el corregimiento de Mondomo, y tres centros en puntos estratégicos dentro del área urbana del municipio en los barrios Morales Duque, Nariño y Centro. Quilisalud asume la promoción en salud y la prevención de enfermedades de la población del régimen subsidiado, desplazado y de personas no aseguradas al sistema de salud. La empresa social del Estado de nivel dos, es el Hospital Francisco de Paula Santander ESE, que oferta los servicios de mediana y alta complejidad.

El municipio de Santander de Quilichao, cuenta con 116 Instituciones de educación formal oficial, 12 Centros o Instituciones de Educación formal no oficial, 2 Instituciones de Educación no formal oficial y 8 Instituciones de Educación no formal no oficial. Cuenta con las sedes de la Universidad del Valle, la Universidad del Cauca, la Universidad del Tolima y la Fundación Universitaria de Popayán, todas estas ofrecen programas de pregrado y tecnológicos.

4.2 Micro-Contexto: la Institución

La institución en la cual se desarrolla la práctica académica y por ende la propuesta de intervención es el Hospital Francisco de Paula Santander en los “Programas de Atención para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas”. El Programa cuenta con dos sedes, una se encuentra ubicada en el área urbana del municipio de Santander de Quilichao en el barrio Olaya Herrera y la otra en el área rural del municipio, en la vereda Vilachi.

Los “Programas de Atención para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas”, tuvieron sus primeros inicios con el proyecto para el fortalecimiento de la red de atención para la superación del consumo de sustancias psicoactivas en alianza con el municipio de Santander de Quilichao, Hospital Francisco de Paula Santander, Quilisalud ESE, y la Fundación el Shaddai²¹. El proyecto tenía como objetivo, lograr un sistema de atención municipal que articule lo institucional y lo comunitario para permitir el acceso a servicios de salud y la inclusión social a los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas. Cabe resaltar que este proyecto tuvo una duración de un año, en el cual se pretendía utilizar la Metadona para el tratamiento de rehabilitación de los consumidores de heroína.

Al terminarse el proyecto y al no haber ninguna institución que atendiera dicha problemática que seguía aumentando con el paso del tiempo, el hospital Francisco de Paula Santander observa la necesidad de brindar atención urgente a la problemática del consumo de SPA, que crece a pasos agigantados afectando no sólo a un gran número importante de

²¹ Institución de carácter privado cuyo propósito misional es integrar, desde una perspectiva humanista y espiritual, las diversas herramientas terapéuticas para contribuir en la superación de personas con dificultades de comportamientos adictivos y sus problemas asociados, y así favorecer la formación de individuos creativos y emprendedores que realicen un adecuada inclusión social. (<http://www.fundacionelshaddai.org/>)

adolescentes y adultos jóvenes consumidores de estas sustancias, sino también a sus familias. En respuesta a su compromiso misional se estructuran los programas de prevención y tratamiento a la farmacodependencia, donde el modelo de atención a las familias se basa en el modelo Biopsicosocial en la intervención terapéutica integral y se trabaja desde las terapias centradas en la familia.

El programa ofrece varias modalidades de atención para la población dependiendo del grado de consumo en el que se encuentre la persona; Modalidad de *Internamiento*, *Modalidad de Atención Temprana y Ambulatorio Centro Día*, las cuales buscan hacerle frente al consumo de drogas que vulnera al individuo, la familia y el entorno, destinado a fortalecer la Política Nacional de reducción del consumo de SPA en Santander de Quilichao.

1. *Modalidad de Tratamiento Internamiento*: El programa de farmacodependencia, modalidad internamiento, está dirigido a todas aquellas personas con problemática de consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, con altos niveles de dependencia, además de presentar una red de apoyo debilitada a nivel familiar, disfunción personal, escolar, laboral y social. Por lo tanto, la opción de internamiento brinda una contención necesaria y pertinente para realizar la superación del consumo de SPA. (Protocoló de línea terapéutica de los programas de atención para la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas)

2. *Modalidad de Tratamiento Ambulatorio - Centro Día*: El programa de farmacodependencia, modalidad ambulatoria, está dirigido a Jóvenes experimentadores, uso y abuso de sustancias psicoactivas, legales e ilegales. Escolarizados y desescolarizados, también incluye al grupo familiar. De acuerdo a las características de los jóvenes el tratamiento puede ser en jornada completa o media jornada. (Protocoló de línea terapéutica de los programas de atención para la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas)

3. *Modalidad de Atención Temprana*: El modelo de atención temprana, está dirigido a jóvenes en fase de experimentación de consumo de alguna sustancia psicoactiva, la sustancia principal con la que lo jóvenes mayormente experimentan es la marihuana, sin

embargo en los procesos adictivos y de las transiciones, la marihuana es la puerta de entrada para el consumo de otras sustancias de mayor impacto. De acuerdo con lo anterior, se debe abordar a tiempo este consumo inicial y experimental de estas sustancias, para evitar el paso a consumos abusivos o dependientes. (Protocolo de línea terapéutica de los programas de atención para la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas)

Luego de definida la modalidad de tratamiento, el usuario y su familia son vinculados al programa, donde cada modalidad cuenta con las siguientes fases de intervención; **1.Fase de desintoxicación:** El tratamiento de desintoxicación y estabilización se administra a las personas que sufren síntomas de privación tras un abuso de drogas prolongado. La desintoxicación puede definirse como un proceso de atención médica y farmacoterapia que tiene por objeto ayudar al paciente a lograr la abstinencia y alcanzar niveles de funcionamiento fisiológicamente normales con un mínimo malestar físico y emocional. La desintoxicación puede tomar desde varios días o semanas. Durante este tiempo, las personas recibirán los cuidados médicos necesarios. La red de apoyo del residente (familia) debe prestarle su ayuda y contención para poder superar esta etapa.

2. Fase de deshabituación: En esta fase, el proceso de tratamiento es apropiado para los pacientes que ya no sufren los efectos fisiológicos o emocionales agudos del abuso reciente de sustancias. Esta etapa del tratamiento tiene por objeto evitar que se reanude el consumo activo de sustancias y ayudar al paciente a controlar los impulsos que lo llevan a abusar de sustancias psicoactivas. Por tanto durante esta fase el usuario recibe intervención terapéutica interdisciplinaria individual y grupal, como también acciones socioeducativas por Psiquiatría, Psicología, Terapia Ocupacional, Enfermería y Nutrición. La familia del usuario también recibe intervención individual y grupal con el fin de abordar esta problemática de farmacodependencia de manera integral.

3. Fase de reinserción socio familiar: Esta etapa del tratamiento tiene por objetivo, generar de manera progresiva el proceso de normalización de estilos de vida y consecución de un aceptable nivel de compatibilidad social. Igualmente pretende que las habilidades, competencias y herramientas adquiridas durante la fase de deshabituación puedan ponerse

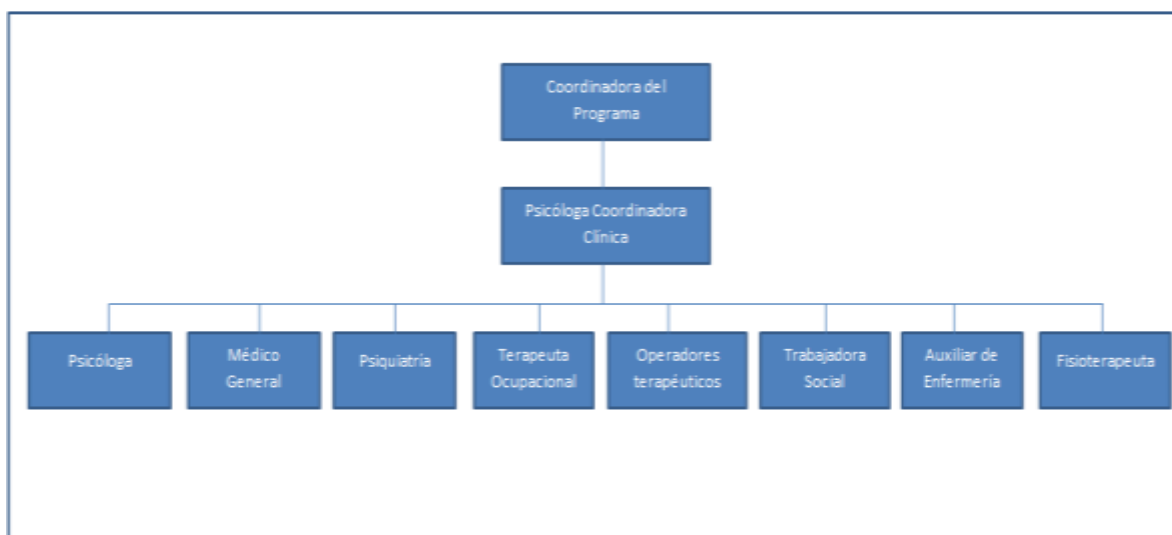
en práctica a través de conductas adaptadas, cumplimiento de roles sociales y un desempeño laboral y/o educativo funcional.

4. Fase de seguimiento: Esta fase tiene como objetivo, evaluar el impacto y los resultados que se han obtenido por parte del usuario y su familia durante el tratamiento, propiciando para el usuario una red de apoyo que permitan continuar con los cambios alcanzados y la sostenibilidad en el tiempo de los mismos. Este seguimiento se proyecta a un año realizando intervenciones clínico terapéuticas mensuales, el cual puede ser ajustado de acuerdo al proceso del usuario.

El programa de farmacodependencia se ve en la necesidad de intervenir esta problemática desde lo individual y lo familiar, con el fin de mejorar las conductas y fortalecer las redes de apoyo de cada persona, para ello se hace necesario crear espacios de intervención con familias y usuarios, puesto que la problemática del consumo de sustancias psicoactivas afecta a toda la población en general, no sólo a quien consume. Las intervenciones que se desarrollan con las familias desde las diferentes profesiones se hacen a partir de la atención individual y grupal con el desarrollo de talleres socioeducativos, estas sesiones socioeducativas se desarrollan una vez cada semana en sesión conjunta con todas las familias de los usuarios con una duración de 2 horas.

El programa de farmacodependencia se encuentra estructurado de la siguiente manera:

TABLA 3 Organigrama



Fuente: diseño propio.

El marco legal en que se sustentan las acciones de la institución se basan en la Constitución Política Colombiana, cuyo objetivo es garantizar y velar por los derechos, deberes y obligaciones de los colombianos y extranjeros que se encuentren en el territorio. La Ley 1616 de Salud Mental que tiene como objeto:

Garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud²².

Otra de las políticas en las que se sustenta el accionar del programa de farmacodependencia es la Política Nacional de Reducción de Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, esta política tiene como finalidad reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.

²²<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>. Consultado 12 de Abril 2014

CAPITULO 5

5. ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS

5.1 LAS VOCES DE LA SISTEMATIZACIÓN

A continuación presento el análisis de la sistematización, tomando las voces que de quienes hicieron parte de la propuesta de intervención. Al igual presento unas voces recopiladas de una entrevista y un grupo focal realizados posterior a la intervención, a fin de tener una mirada de las familias de la experiencia, después de que ésta había terminado. De manera que se contó con la voz de las familias, con la información registrada a lo largo del desarrollo de la propuesta de intervención, tales como: informes de práctica, actas de supervisión en las que quedó consignada mi voz como facilitadora, la supervisora y la profesional de campo.

5.1.1 Las familias que asistieron a la propuesta de intervención

En el siguiente apartado presento algunas características de quienes participaron en la propuesta, las cuales fueron obtenidas mediante un formato de caracterización familiar aplicado a 12 personas y una entrevista aplicada a 15 miembros de las familias de los usuarios del programa de farmacodependencia. Estas técnicas de recolección de información fueron parte del momento de diagnóstico social del proceso de práctica en la institución. El parentesco en relación a los residentes del programa con quienes participaron del proceso de intervención eran madres, hermanas, esposas y abuelas.

De las personas que participaron de la propuesta 6 pertenecían a familias extensas, 3 reconstruidas; 1 nuclear y 2 monoparental. En relación al estrato socioeconómico al cual pertenecen estas familias, se encuentra que son de estrato 1. La ocupación de las entrevistadas se divide en oficios varios y trabajo independiente, de igual modo, ellas pertenecen al régimen subsidiado de salud: Emsanar, la AIC y Asmet Salud.

De otro modo, las personas que participaron en la propuesta de intervención oscilaron entre 10 y 13 personas. De las cuales se entrevistaron tres madres. Las entrevistadas, fueron escogidas por los criterios que se expusieron en la metodología de la presente

sistematización²³, la voz de las familias se recogió a partir de entrevistas semiestructurada y la voz de los residentes se recogió por medio de un grupo focal.

A continuación, se hace la presentación de las familias (residentes y mujeres) participantes de la propuesta de intervención:

TABLA 2

CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES	
PARTICIPANTES GRUPO FOCAL	CARACTERÍSTICAS (Las características que a continuación presento corresponden a la observación que hice de los residentes, durante la implementación de la propuesta)
RONY APONZA	Joven de 28 años pertenecientes una familia extensa. Durante el proceso se caracterizó por ser una persona con disposición a trabajar, solidario y amigable. Durante el proceso recibía las observaciones con una actitud adecuada.
ALFREDO OSORIO	Hombre de 34 años de edad, se caracterizó por ser una persona alegre y motivadora del grupo, durante la intervención se notó con buena actitud. Pertenece a una familia compuesta por su esposa, la madre, la hija y una hermana.
RAÚL PEÑA	Joven de 22 años de edad, perteneciente a una familia monoparental compuesta por su madre y dos hermanas. Raúl era una persona muy pasiva y callada durante el proceso de intervención.
NACHO VALDERRAMA	Nacho fue uno de los jóvenes que se caracterizó por ser re cochero y extrovertido del grupo, era muy activo y participativo en cada una de las actividades que se desarrollaron. Tiene 25 años y pertenece a una familia extensa.

Fuente: diseño propio

²³Personas con mayor número de asistencias al proceso de orientación grupal, con lo cual se infiere que tenían un compromiso y/o sentido de pertenencia con el proceso. Personas dispuestas a colaborar para hacerles la entrevista.

Las caracterizas antes mencionadas corresponden a los jóvenes que estaban vinculados al programa de farmacodependencia, los cuales estuvieron presentes en las tres intervenciones que se desarrollaron en conjunto con las familias.

En el siguiente cuadro expongo las características de las familias representadas por las mujeres que hicieron parte de todo el proceso de intervención:

TABLA 3

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES	
ENTREVISTADAS	CARACTERÍSTICAS (Las características que a continuación presento corresponden a la observación que hice de las personas, durante la implementación de la propuesta)
AURA OSORIO	Es una mujer de 57 años de edad. Es madre cabeza de hogar. Aura se caracterizó en el proceso de intervención por ser una mujer participativa y alegre. Su asistencia en el desarrollo del proceso se denotó porque tomaba la palabra y compartía con los asistentes. Estas apreciaciones parten de las observaciones de quien presenta esta sistematización.
PATRICIA DÍAZ	Mujer con 48 años de edad. Hace parte de una familia extensa, compuesta por su esposo, hijos, nieto y nuera. Durante el proceso se caracterizó por ser emprendedora, mostraba agrado de compartir con el resto del grupo, dado a que se observaba en ella motivación y ganas de superar la situación en la que se encontraba, al igual era quien trataba de animar al resto del grupo a continuar en el proceso.
MARIANA BOLAÑOS	Tiene 47 años, es madre cabeza de hogar, su familia está compuesta por tres personas; su hijo, un sobrino y ella, esta es una familia monoparental ²⁴ . Mariana hizo parte de todo el proceso de intervención, fue una persona callada, ella refería que le gustaba escuchar y poco hablar, era la más puntual en las reuniones.

Fuente: diseño propio.

Al exponer las características de quienes participaron de la propuesta de intervención, se evidencia mayor participación de mujeres durante todo el proceso de intervención, haciendo la excepción de los jóvenes quienes solo participaron de tres sesiones dado a que

²⁴ Se ubica a la familia de Mariana como familia monoparental en la medida en que es una familia conformada por un solo progenitor y los hijos, en este caso la madre es la progenitora, quien tiene bajo su responsabilidad a su hijo y sobrino.

ellos se encontraban en situación de residentes y debían acudir a las actividades planeadas. Esta situación llamó la atención, en tanto es una situación frecuente en espacios grupales que convoquen tanto a padres como a madres de familia, en los cuales, hay una tendencia a mayor asistencia de las mujeres que de los hombres. Este dato es bastante llamativo en el sentido de que son las mujeres quienes más se vincularon al proceso, lo anterior puede explicarse desde aquella prescripción social de que las mujeres en occidente se convierten en cuidadoras de niños(as), enfermos y ancianos, de manera que no es de extrañar que sean ellas las responsables de estar atentas y al tanto del proceso de rehabilitación de sus hijos, nietos o esposos.

El tema de cuidado ha generado mucha inquietud e interés en las últimas décadas, incluso se habla de una política de cuidado en la medida en que son las mujeres quienes han desempeñado, en el hogar y por fuera de él, roles que implican acciones de cuidado, como los que asumen madres, esposas, hermanas, tías, abuelas, nueras, al enfrentarse al resolver tareas de la crianza y la socialización de los niños(as), la atención de los(as) viejos(as) y los enfermos(as). En el ejercicio de estos roles, la sociedad y nuestra cultura, tiene la expectativa de que sean afectuosas, preocupadas, interesadas y dispuestas a atender las necesidades de los niños, adolescentes, enfermos, viejos y en general personas en situaciones vulnerables.

En el caso que me compete, trataré de buscar una explicación a las razones para que la vinculación de las mujeres sea mayor a la de los hombres. Como mencionaba en el párrafo anterior, a la mujer por el hecho de ser mujer, se le atribuye socialmente el cuidado. En los roles que desempeña al interior de la familia y a veces por fuera de ella se espera que naturalmente tenga disposición para cuidar. De manera que asume este papel, haciéndose responsable de lo que tiene que ver con el cuidado de los hijos, el hogar y en general la familia. Mientras que al hombre se le ha asignado un rol de proveedor, un rol orientado, principalmente a la satisfacción de las necesidades económicas y materiales.

Lo anterior puede ser una de las razones por las cuales hubo mayor asistencia de mujeres a las reuniones familiares de la experiencia que aquí se sistematiza. En varios de los casos, las mujeres expresaron sentimientos de culpa ante el hecho de que sus hijos hubiesen

desarrollado una adicción, sienten que fueron descuidadas, que no estuvieron pendientes del joven, que dejaron solos a sus hijos mientras trabajaban.

Al género femenino se le ha atribuido un rol de cuidado como algo natural y por lo tanto inherente a él. Este concepto de cuidado refiere una serie de aspectos tratados por Micolta, Escobar y Maldonado (2013), quienes manifiestan los aspectos a que se hace alusión con el término cuidado: 1. Pensamiento y acción. 2. Atención y esmero. 3. Acción consciente y reflexiva. 4. Actividad cognitiva emocional. 5. Actitud de preocupación. 6. Preocupación y compromiso. 7. Atención sostenida o intensiva. 8. Trabajo. Desde lo expresado por estas autoras, la noción de cuidado, ubica a las familias participantes de esta propuesta de intervención como cumplidoras del rol social que se les ha prescrito de cuidado. Es decir, en ellas se aprecia una actitud de preocupación y compromiso, donde la primera hace referencia a; “la propensión de las mujeres a estar atentas a las necesidades de otros más que a las de sí mismas provocando una tendencia a desarrollar actitudes de preocupación por los demás” (Micolta, Escobar y Maldonado, 2013: 289).

Lo mencionado se ve en relación con una característica identificada en quienes participaron, mediante un término frecuentemente utilizado y con el cual se aduce a los comportamientos que se evidencian en las personas que conviven con un adicto con el cual tienen una relación de afecto y de cuidado, dicho concepto se conoce como coadicción o codependencia como ya he mencionado anteriormente, estos términos hacen alusión a una condición que adopta una persona sin darse cuenta, que la lleva a que dependa de otra, y que su vida gire en torno a la de esta persona adicta²⁵. En cierto sentido puedo decir que las mujeres son más propensas a ser co-adictas, por el rol de cuidadoras que se asume constantemente, por lo cual llegan a un punto que dejan de lado su propia vida, dejándose absorber por tratar de cuidar y ayudar al adicto.

En el caso de las mujeres que participaron de la experiencia se evidenció cómo ellas habían centrado su atención en otros más que en sí mismas. De manera similar a lo ya expuesto, el cuidado visto desde el compromiso se refiere a que “en la acción de cuidar se da la preocupación a partir de la identificación de necesidades de otros y la consideración de

²⁵ Subsecretaría de Atención a las Adicciones, Ministerio de Salud. Gobierno de la provincia de Buenos Aires. *Familia y codependencia*.

acciones en su beneficio” (Micolta, Escobar y Maldonado, 2013; 289). Este compromiso por el cuidado se ve reflejado en las mujeres que asistieron al grupo, en la medida en que ellas se ven comprometidas a buscar solución, para los problemas de sus hijos, de quienes se sienten responsables por su bienestar.

Esta noción de cuidado es clave, para dar cuenta que la mayor asistencia a las reuniones fue por parte de las mujeres y no de los hombres. Socialmente, al definir las como cuidadoras, se sienten responsables y con la necesidad de estar pendiente en el cuidado, como una acción que les permite cumplir con esta expectativa de rol, ser mujer es ser cuidadora y si se es madre, esta expectativa es para toda la vida.

5.1.2 La voz de la facilitadora

Como estudiante de Trabajo Social cumplí con el requisito de desarrollar en los semestres octavo y noveno, la práctica académica, de la cual se derivó la propuesta de intervención que decidí sistematizar. Las motivaciones que me llevaron a inscribirme en este centro de práctica, estuvieron relacionadas al tema y a la población con la cual se trabaja, ya que me inclino por el trabajo con familia y comunidad, además de que ya había tenido la oportunidad de trabajar el tema de las sustancias psicoactivas a nivel de prevención; teniendo la oportunidad del tratamiento, me pareció muy interesante conocer la intervención del nivel terciario.

Por otro lado, tenía cierta experiencia en trabajo con grupos, lo que me permitía disponer de un acumulado de herramientas para el trabajo con los usuarios y posteriormente con las familias. Las expectativas fueron muchas, se trataba de una experiencia nueva para mí, puesto que había un reto de aprender sobre lo que la institución realizaba tanto con las familias como con los usuarios, además, quería conocer y comprender el rol que podía desempeñar como trabajadora social en un espacio como ese y a partir de allí adquirir herramientas para el trabajo con familias.

5.1.3 La voz de la supervisora

La práctica académica es un proceso supervisado, cuyo acompañamiento se encuentra a cargo de un docente de la Escuela de Trabajo Social, se trata de una persona que debe estar capacitada y formada, teórica y metodológicamente para lograr orientar a los estudiantes en

el proceso de acercamiento, diagnóstico, formulación de propuesta de intervención, ejecución y evaluación, que implica la práctica formativa.

En este proceso de práctica conté con dos supervisoras, en el primer nivel de práctica, para la formulación del diagnóstico y propuesta de intervención me acompañó la profesora María del Pilar Balanta; y en el segundo nivel, ejecuté la propuesta bajo la orientación de la profesora Diana Lorena Arias. En el primer nivel se acordaron reglas, enmarcadas en el Manual de Prácticas, algunas de las cuales permanecieron y otras cambiaron durante el desarrollo del proceso. A continuación menciono algunas de las reglas:

- Las supervisiones tiene una frecuencia semanal, los encuentros pueden presentarse de manera grupal o individual (cuándo la supervisora lo cree pertinente)
- De cada encuentro o sesión se toma un acta.
- Se deben presentar informes de: lecturas y de planeación semanal de actividades. Estos debían enviarse de manera previa a la supervisión.

En el segundo nivel de práctica tuve como supervisora a la profesora Diana Lorena Arias, quien supervisó la ejecución de la propuesta de intervención. La supervisión se desarrollaba como un espacio de conversación donde se le informaba a la profesora sobre las acciones que se estaban realizando en el centro de práctica, se presentaba la planeación semanal y se hacia la retroalimentación al respecto.

Hubo otras voces que no están formalmente registradas, como la de la Psicóloga quien era la profesional de campo con quien inicialmente se realizaron encuentros semanales, los cuales se cumplieron durante el primer mes, posteriormente se dejó de lado este horario por ocupaciones de la profesional. Los encuentros con ella se dieron de manera informal, en conversaciones de pasillo y llamadas telefónicas.

Otras voces que aportaron al proceso de intervención, de manera eventual y esporádica, fueron las de los operadores terapéuticos²⁶ quienes contribuían con sugerencias puntuales al desarrollo del proceso. Estas voces no serán tenidas en cuenta, ya que los registros escritos al respecto no se llevaron de manera consecutiva.

²⁶ Un operador terapéutico es una persona rehabilitada en adicciones, que se capacita para cumplir un rol de cuidador, brindándole un acompañamiento diario al residente. Es el encargado de hacer cumplir el diario vivir de los residentes dentro del centro de rehabilitación.

Una vez presentada las voces que tuve en cuenta para hacer el análisis, cabe resaltar que las fuentes de información que se evidencian tienen que ver con las entrevistas y los informes correspondientes al proceso de intervención. Algunos de los verbatim han sido editados con el fin de facilitar su comprensión.

5.2 RECONSTRUYENDO LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA

A continuación analizo e interpreto el proceso metodológico contemplado en la propuesta de intervención *“Acompañamiento Psicosocial desde Trabajo Social como elemento fortalecedor de los procesos familiares en el Programa de Farmacodependencia del Hospital Francisco de Paula Santander”*

La estrategia metodológica de la propuesta de intervención se sustentó en el modelo planteada por Viscarret (2007), para quien el modelo es una guía, un soporte de algo que se quiere desarrollar, e integra aspectos teóricos, filosóficos y metodológicos para poner en práctica las acciones. El modelo expuesto por Viscarret sirvió para traducir las situaciones a un lenguaje lógico que le permite comprender y explicar lo que ocurre, qué es lo que está pasando y evaluar comprobando su funcionamiento en la realidad. El modelo tiene por lo tanto incrustada la teoría de la que se sirve para dicha comprensión y predicción de la realidad. Pero también tiene una parte práctica escogiendo de entre los modelos posibles, aquellos que mejor se adapten empíricamente al fenómeno que se estudia. Es decir, el conocimiento de los modelos sirve para orientar y guiar la práctica profesional para que ésta se encuentre fundamentada en torno al modelo que garanticen una mayor adaptación al problema sobre el que se va a intervenir.

Este modelo se vio reflejado en la propuesta de intervención en la medida, en que ofreció una explicación de la realidad y permitió guiar lo que se estaba realizando, al igual, de una u otra forma ayudó a describir las acciones desarrolladas en la práctica. La noción de modelo dentro del proceso de intervención integró una serie de conceptos que fueron desarrollados en la propuesta, teniendo en cuenta la teoría, en la cual se sustentaban las acciones y se trató de dar explicación a la realidad. La metodología, en la medida en que

permitió la aplicación de métodos en la intervención y el método, el cual contemplaba el cómo de las acciones a desarrollarse.

Esta metodología contempló espacios grupales e individuales con las familias y en ocasiones sesiones conjuntas con los residentes. Como ya mencioné al inicio de este documento de sistematización, sólo me remitiré a los espacios grupales que se trabajaron con las familias participantes. De manera consecutiva presento la estrategia que constó de dos grandes líneas:

- *Orientación individual:* Las orientaciones familiares en cada uno de los ámbitos sea grupal o individual tuvieron el propósito de atender a las familias y brindar herramientas que les permitieran resolver sus principales problemáticas, al igual, en el fortalecimiento de factores que las familias se sentían con debilidad. Las orientaciones individuales se desarrollaron con cada familia, por separado se atendían sus inquietudes, los avances y retrocesos, de cada una de ellas, a partir de la intervención en la problemática específica.
- *Orientaciones grupales o talleres socioeducativos:* Este tipo de talleres se desarrollaron de forma grupal, con la participación de las familias, en cada una de las sesiones se trabajaron temas alusivos al proyecto de vida, la coadición y la dinámica familiar. Los talleres socioeducativos a su vez contemplaron las siguientes técnicas:
 - *Actividades lúdico-recreativas:* Se desarrollaron como un espacio de esparcimiento donde los participantes tenían un momento de des estrés, relajación, donde pudieran olvidarse un poco de su vida cotidiana y disfrutaron del momento en el que se encontraban.
 - *Cine foro:* La película presentada en el cine foro estuvo guiada hacia la reflexión de los integrantes del grupo, donde cada quien planteó su punto de vista haciendo un contraste con la realidad que vivían.

Las actividades lúdicas recreativas, desarrolladas en cada una de las sesiones de los talleres socioeducativos como mencioné anteriormente, hicieron parte de un momento contemplado como un espacio para la relajación y dispersión del grupo. Al igual, se implementó una

técnica que consistió en el desarrollo de un cine foro, con el fin de propiciar un debate en torno a la reflexión de la película proyectada y la articulación con la vida diaria.

Para dar inicio a los talleres socioeducativos, inicialmente hice la invitación a las familias que estaban vinculadas al programa de farmacodependencia, liderado por la terapeuta ocupacional, cuyas actividades eran desarrolladas los días jueves. Se contemplaron algunas opciones sobre la creación de un nuevo grupo para la propuesta de intervención y se definió que no era necesario formar un nuevo grupo para la intervención. La razón por la cual no se conforma otro grupo para el desarrollo de la propuesta de intervención, se da porque serían las mismas familias que estaban vinculadas al programa y que ya hacían parte del grupo liderado por la terapeuta ocupacional, dado que en este grupo se atendía la gran mayoría de familias de los residentes.

La convocatoria de las familias de los residentes para vincularse al proceso de intervención se realizó en dos sentidos, en primer lugar con una invitación verbal a quienes se encontraban vinculados al grupo que dirigía la terapeuta ocupacional del programa y en segundo lugar para invitar a las demás familias de los residentes que no asistían a las reuniones programadas con la terapeuta ocupacional y para vincularlas a la propuesta de intervención. Por lo tanto, realicé llamadas telefónicas para quienes no estaban asistiendo al grupo, con el fin de invitarlos y vincularlos al proceso que iba a iniciar. Estas llamadas telefónicas se hicieron constantes y repetitivas cada semana con todas las familias que tenían un familiar en rehabilitación, con el fin reiterar la invitación a quienes no participaban y como recordatorio e interés de saber cómo estaban quienes sí estaban vinculados al proceso. A pesar de que hice la invitación a las 20 familias de los residentes del programa de farmacodependencia, no se contó con la vinculación de todas las familias al proceso de intervención.

Para la implementación de la propuesta de intervención fue necesario cambiar el día en el que las familias se reunirían con la facilitadora, debido al cruce de horarios, que no permitan que la facilitadora pudiera estar los días jueves en el programa y concretar con las participantes, qué otro día podían asistir para que de este modo pudiera dar inicio a la intervención, para los integrantes del grupo; el día que se les facilitaba asistir a los talleres socioeducativos era el día martes en horas de la tarde.

La invitación se hacía para todos los integrantes de las familias de los residentes del programa, no obstante, a los talleres socioeducativos no asistían todos, generalmente llegaban una o dos personas por familia, cabe aclarar que el número de residentes, del programa no era igual al número de familiares que asistían a los talleres, puesto que estos no asistían al proceso por múltiples factores relacionados con: -el desplazamiento que debía realizar algunas familias para llegar hasta el municipio de Santander debido a que vivían en zonas rurales o en otros municipios del norte del Cauca. - En algunos casos no había interés de la familia hacia al residente, debido a que algunos se encontraban como habitantes de calle y el vínculo familiar era débil. - Los horarios de los talleres se cruzaban con las jornadas laborales de las familias.

La planeación de los talleres socioeducativos, contó con la selección de temas los cuales fueron discutidos en los espacios de supervisión, se consultaba a la supervisora de práctica y en ocasiones a la profesional de campo. En la construcción de la metodología no se contó con la participación directa de las familias, al momento de escoger los temas, si se tuvo en cuenta el proceso familiar y el ciclo vital en el que se encontraban las familias asistentes a la propuesta de intervención, los cuales fueron conocidos mediante las sesiones individuales que se trabajaban con cada familia.

Cada taller socioeducativo contemplaba tema, objetivo y frase o texto bíblico²⁷ que hiciera alusión al tema que se trabajaría, lo cual quedaba consignado en una pequeña descripción escrita que también contemplaba el tema del día²⁸. Los temas abordados en los talleres socioeducativos estaban relacionados con: la familia, la codependencia, el proyecto de vida, motivación al tratamiento, dinámica familiar, entre otros.

Los temas que fueron seleccionados para la propuesta de intervención se desarrollaron en 11 talleres socioeducativos, de los cuales 8 se realizaron sólo con las personas que representaban a las familias en el grupo y 3 de los talleres se desarrollaron en conjunto con los residentes y las personas asistentes al grupo de intervención, en cierto grado, permitió

²⁷ Texto Bíblico: hace alusión a un versículo de la biblia que estaba relacionado con el tema que se trataría en el taller, del cual se hacía una reflexión posteriormente, este momento no tenía un carácter religioso, pues se tomaba una frase bíblica que hiciera alusión al tema del día y se reflexionaba de ella, cabe resaltar que la frase no siempre era de la biblia.

²⁸ Ver estructura de un taller en anexos.

que se interactuara desde diversos puntos de vista de quienes participaban. Se consideró importante realizar actividades conjuntas, con el fin de generar espacios de vinculación, que fortalecieran las relaciones intrafamiliares y promovieran espacios de compartir familiar.

Continuando con lo que se planteaba en párrafos anteriores sobre la estrategia metodológica se evidencia que ésta fue valorada por las familias participantes de manera positiva, según lo refirieron en las entrevistas posteriores al desarrollo de la propuesta de intervención; las familias reconocieron que sentían que recibían atención, tenían la oportunidad de encontrarse con otras personas que pasaban por la misma situación y eso permitió que se sintieran parte de una sola familia, donde compartían vivencias y con ello surgían nuevas formas de afrontar las dificultades que tenían en relación al consumo de SPA por parte de su familiar. De tal manera que permitió posibilidades de relaciones diferentes que fortalecían su red de apoyo. Lo anterior podría explicarse en relación a la situación que expresaron las familias participantes, en relación a la soledad que experimentaba, al girar su vida en torno a la del adicto. De tal modo que su vinculación y participación en el grupo les permitió sentirse incluidas y comprendidas por un grupo de personas que comparte características comunes, lo que lleva a que se afiancen lazos de amistad y solidaridad entre quienes participaron.

Así refirieron las familias su participación en el proceso grupal:

“Me gustaba porque me encontraba con las otras compañeras, aprendía a manejar la situación y compartía con usted (refiriéndose a la facilitadora)” (Patricia, Entrevista 10 de octubre)

“Me gustó mucho porque siempre teníamos un apoyo, y nos brindaba un acompañamiento como a una sola familia” (Mariana, Entrevista 13 de octubre)

De tal forma los residentes expresan que para ellos el hacer parte de esta experiencia les permitió adquirir unos aprendizajes, compartir con otros y superar dificultades, ellos consideran que el proceso que se desarrolló les permitió sentirse escuchado y comprendido.

De esta manera lo manifiestan los residentes:

“Me deja como experiencia el trabajo en equipo, pues trabajamos en conjunto con cada una de las familias si entiende. Fue algo muy vacano compartíamos con otras

personas y las familias lo que usted (refiriéndose a la facilitadora) decía eso fue muy vacano me sentía escuchado y comprendido” (Rony, grupo focal 13 noviembre)

“Experiencia algo muy vacano porque fue un proceso donde aprendimos nos divertimos donde llorábamos, y aprendí a superar las dificultades y aprendí aceptar y perdonar mis errores” (Alfredo, grupo focal 13 noviembre)

Las familias consideran que este proceso de intervención constituyo un aspecto importante para sus vidas y que de alguna manera dejo un impacto en ellas, puesto que para ellas se les brindaba la oportunidad de recibir apoyo, de compartir con otros y de aprender, desde este punto se observa que las familias se sintieron incluidas durante el desarrollo de la intervención.

5.2.1 Sobre los Momentos de los Talleres en la Intervención

Es muy común en nuestro diario vivir escuchar frases como esta; *“todo en la vida tiene su momento y su lugar”* frase que de alguna u otra manera permite reflexionar sobre lo que se está haciendo y cómo se hace, por lo tanto en los talleres socioeducativos se pudo apreciar que contaban con unos momentos que servían de guía para el desarrollo de la sesión, momentos que fueron claves en la metodología que se utilizó, puesto que permitieron una mejor comprensión de lo que se realizaba, con el fin de crear un ambiente grupal en el que los participantes sintieran que eran tenidos en cuenta y que el estar en el grupo les transmitiera tranquilidad y agrado.

El desarrollo de las sesiones se dio en siete momentos, los cuales variaban ocasionalmente, pero de igual forma realicé todos los momentos que habían sido planeados. En la medida en que desarrollar un taller guiado por unos momentos permite tener una pauta o secuencia de lo que se realiza con el fin de no volver a repetir y de llevar un orden en lo que se está haciendo.

TABLA 4

MOMENTOS DE LA INTERVENCIÓN			
No.	MOMENTOS	DESCRIPCIÓN	PARA QUÉ
1	<i>BIENVENIDA</i>	Este primer momento consta de la apertura oficial del taller y la presentación de los participantes, al igual se hacía una breve descripción de lo que se iba a trabajar en el taller.	Se hacía este momento con el fin de presentar la actividad del día.
2	DEVOCIONAL²⁹	El devocional es un momento en el cual se leía una frase ya fuera de la biblia o de otro texto, que fuera alusiva al tema que se trataría en el taller. Se leía el texto y cada participante hacía una corta reflexión de ello.	Para darle un abreboca al tema que se iba a trabajar y generar discusión a partir de la reflexión de la frase del día.
3	<i>DINÁMICA ROMPE HIELO</i>	En cada taller se realizaban actividades lúdicas, que consistían en realizar un juego con los participantes, en cada sesión se desarrollaba una actividad diferente. En ocasiones no se desarrollaba como tercer momento, había talleres en que esta se realizaba al inicio o en intermedio del desarrollo del tema.	Los momentos lúdicos se hacían con el fin de que los participantes tuvieran un momento de relajación y compartir con los demás, este momento era importante porque permitía a los participantes despojarse un poco de sus cargas y concentrarse más en ellos, en lo que se estaba viviendo.
4	<i>DESARROLLO DEL TEMA</i>	Este cuarto momento constituía en la explicación del tema, el cual se desarrollaba en conjunto con los participantes, puesto que	Esto con el fin de propiciar herramientas, conocimientos y habilidades que

²⁹ Tomé el nombre de devocional para este momento, con el fin de conseguir un tiempo o espacio de reflexión en el cual los participantes pudieran sentirse identificados con las frases tratadas, del mismo modo, el devocional permitía que los integrantes comprendieran el mensaje de una forma más sencilla.

		ellos a partir de sus experiencias daban opiniones, desde lo que la facilitadora exponía.	permitieran a las familias, mejorar la situación en la cual se encontraban a causa de un integrante adicto en la familia.
5	REFLEXIONES	En este momento los participantes expresaban sus ideas, comentarios inquietudes y aprendizajes acerca del tema visto.	Esto se hacía para que cada uno de los participantes expresara su punto de vista de lo trabajado, al igual esto permitía tener una interpretación desde la experiencia de cada uno.
6	ORACIÓN³⁰ Y CIERRE	Para finalizar el taller nos tomábamos de las manos en forma de círculo y alguien dirigía la oración. Luego se hacía el abrazo colectivo que llamábamos abrazaton.	La oración se hacía con el fin de tener unos minutos donde los participantes tuvieran un momento de comunicación con Dios, puesto que esto les permitía sentirse bien. El abrazaton se hacía para fortalecer los lazos de unidad entre los asistentes, con el fin de afianzar las relaciones y promover un ambiente cálido dentro del grupo.
7	REFRIGERIO	Este último momento era un compartir entre todos. Cabe aclarar que hubo algunas sesiones en las cuales no fue posible contar con el refrigerio puesto que nos encontrábamos en espacios extramurales.	Este momento se realizaba para compartir unos alimentos y dar por finalizada la sección.

Fuente: elaboración propia

³⁰ La realización de la oración corresponde a un deseo de los participantes de la intervención quienes manifestaron que para ellos la parte religiosa tiene gran importancia en la superación y afrontamiento de la situación producida por el consumo SPA. De igual forma para las familias que hicieron parte del proceso de intervención se hace necesario estar en contacto con un ser superior que les ayude a superar sus dificultades.

En los momentos en los cuales se daba una discusión sobre algo les permitía a las familias escuchar y sentirse escuchadas, donde cada quien expresaba su punto de vista y se sentían tenidos en cuenta. Otro factor importante que no se había contemplado fue que estos momentos permitieron un mayor acercamiento entre los integrantes del grupo, creando un compañerismo y unión entre quienes participaron de la propuesta de intervención.

Recordando el cómo se desarrollaban los talleres los residentes plantean que:

“Me acuerdo que siempre llegaba usted (refiriéndose a la facilitadora) se preguntaba cómo estaba cada participante de la terapia nos daban la bienvenida se decía el tema que se iba a tocar luego se hacía una especie de dinámicas para romper el hielo y luego ya se adentraba al tema de la terapia” (Rony, grupo focal 13 noviembre)

“Pues uno llegaba y llegaban las mamás de uno, nos hacia la bienvenida y pues así como dijo él ahora, hacíamos una dinámica para relajarnos, y ya pues se daba el tema del día, se hacía una reflexión y pues se oraba para terminar, pues eso es lo que me acuerdo” (Raúl, grupo focal 13 noviembre)

Por otro lado las entrevistadas mencionan que el orden en el que se desarrollaban los talleres se daba de la siguiente manera:

“...Usted (refiriéndose a la facilitadora) decía el tema que tocaba ese día, siempre era diferente no era lo mismo (...) primero hacíamos una oración y nos presentábamos” (Patricia, Entrevista 10 de octubre)

“Todo era sobre la familia y sobre los problemas de los muchachos por la drogadicción. Llegábamos y orábamos, y usted (facilitadora) nos explicaba de lo que iba hablar en ese día, era como compartir durante el momento que estábamos allí, con ellos, y hablamos de lo que habíamos aprendido en ese día” (Mariana, Entrevista 13 de octubre)

“Hacíamos un recuento de lo que habíamos visto antes, se decía una frase o reflexión de algo.” (Aura, Entrevista 9 de octubre).

Como puede verse en los verbatim anteriores, las familias recuerdan el cómo se hicieron los talleres, lo mencionado hace alusión a los momentos del cual se pueden ver que ellos recuerdan la bienvenida, el desarrollo del tema la actividad lúdica, la reflexión y oración, al igual las madres recuerdan más el cómo se hicieron los talleres, que los contenidos tratados.

En el siguiente verbatim, se ejemplifica lo antes dicho en relación a los temas trabajados que ellas recuerdan:

“No, así, temas no recuerdo, soy un poco mala para recordar cosas puntuales, pero me acuerdo de una charla en la que usted (refiriéndose a la facilitadora) nos dijo que nosotros valíamos mucho, nos hizo sentir importantes, nos mostró unos videos y reflexionamos de eso” (Aura, Entrevista 9 de octubre)

Hay una experiencia de recordación que no se encuentra articulada a su presente, no se evidencia que esto haya llevado a un cambio o transformación, se vivió el momento. Sobre este tipo de recordación no se logró profundizar, lo que se puede afirmar es que la interacción con la facilitadora fue motivadora, pero no así los contenidos, es probable que el grupo se mantuvo, debido a la forma en cómo se desarrollaron los talleres, en cierta manera esto pudo darse debido a que la metodología utilizada les impactó y se sentían a gusto con la forma en que se realizaba los talleres a partir de cada momento. Por otra parte, me surge una inquietud en relación al porqué algunos de los participantes recuerden más la metodología utilizada en el desarrollo de los talleres, que los mismos temas que fueron dictados. Quedará un interrogante que puede ser propósito de nuevas investigaciones, acerca del porqué no se recuerda casi los temas trabajados.

En contraposición a ello y luego de realizar el grupo focal me pude dar cuenta que los residentes recuerdan un poco más los temas que se desarrollaron en las intervenciones que se realizaron en conjunto. De esta manera expresan ellos lo que recuerdan de los temas desarrollados en las intervenciones:

“Se hablaba de temas de uno de la familia de las cosas que uno tenía que empezar hacer buenas para uno y para los demás de la casa. También nos hablaba de la crianza y de las relaciones en la familia” (Raúl, grupo focal 13 noviembre)

“Temas pues usted (la facilitadora) hablaba de que nos debíamos decir que nos queríamos que nos expresáramos afecto si entiende, de eso de las relaciones, que era bueno hablar cuando había un problema en la casa, y que fuéramos unidos y eso” (Rony, grupo focal 13 noviembre)

“Yo me acuerdo del día que hicimos un taller con las fotos de cuando estamos niños y pues hicimos una reflexión muy chévere, se hablaba de las relaciones familiares.” (Nacho, grupo focal 13 noviembre)

El proceso de intervención, fue una experiencia basada en la realización de talleres, actividades lúdicas, reflexiones, donde las familias lo recuerdan como un proceso en el cual ellas sienten que se les capacitó en diferentes temas y brindó información acerca de la situación por la que estaban pasando ellas y los residentes en aquel momento. De igual manera, para las familias el proceso de intervención estuvo guiado por varios aspectos ya sean lúdicos, formales o de compartir, donde ellas sacaban un espacio para acudir a las reuniones puesto que en ellas se desarrollaban temas y actividades que eran de interés para quienes asistían.

Dando cuenta de la estrategia metodológica se puede observar que hubo unos momentos que tuvieron más acogida por los participantes, esto debido a que se sentían más motivados a determinados momentos, esto se puede observar en algunos verbatim.

Los momentos que más recuerdan las familias:

Bueno, de ese proceso yo recuerdo mucho las capacitaciones, los juegos, charlas también se decía una frase o reflexión de algo que nos daba ahí en la sede cuando íbamos y lo que nos hacían ver, respecto al apoyo que teníamos que darle a los hijos,” (Aura, Entrevista 9 de octubre)

“Primero nos presentábamos, nos decíamos quienes estábamos en la reunión y lo que se iba a tratar allí, y hacíamos una oración” (Patricia, entrevista 10 Octubre)

“Me gustaba la oración, porque orábamos y le pedíamos a Dios que esa reunión nos fuera bien y en ese día, también los juegos y los refrigerios”... “Yo recuerdo cuando, usted (refiriéndose a la facilitadora) nos ponía el video de la mariposa me gustó mucho porque eso era el capullo que nacía de esa mariposa era como volver a comenzar de nuevo” (Mariana, Entrevista 13 de octubre)

“Se hacia la bienvenida se desarrollaba el tema y pues nosotros opinábamos del tema que usted (refiriéndose a la facilitadora) nos daba lo de la dinámica que se hacía pues nos divertíamos y pues eso era básicamente” (Nacho, grupo focal 13 noviembre)

De esta forma, se puede ver que quienes participaron recuerdan los diferentes momentos que se desarrollaron en la intervención, dando cuenta, que a partir de allí se brindó apoyo a las familias vinculadas al proceso. En los verbatim se evidencian los momentos en los cuales se realizaba el taller puesto que manifiestan que se hacían juegos, es decir las

actividades lúdicas, las capacitaciones, videos y charlas se refiere al desarrollo del tema, es decir, la parte formativa de los talleres. Como lo expresan los verbatim se hace evidente que de los siete momentos que fueron trabajados en las actividades socioeducativos los participantes recuerdan más los momentos de bienvenida, el devocional, dinámica rompe hielo, reflexión y la oración.

De los siete momentos en los cuales desarrollé un taller, las familias tienen más presente cinco de ellos, los cuales se mencionaron anteriormente. El hecho de que las familias recuerden más estos momentos puede deberse a que estos espacios para ellas les permitían tener un encuentro con ellas mismas y esto les generaba alegría. Cabe anotar que, para las familias el sexto momento de los talleres el cual se refiere a la oración y cierre, tuvo un impacto entre ellas, en la medida en que ese momento era un encuentro espiritual y sentían tranquilidad, esta parte tenía gran importancia en la medida en que les permitía ese encuentro espiritual con su ser superior.

5.2.2. Otros aspectos en relación a la metodología

Los talleres socioeducativos se desarrollaron en varios escenarios propios de la institución como la sede de internamiento ubicado en la vereda Vilachi conocida como la finca y en otros espacios pertenecientes al equipamiento comunitario como el polideportivo municipal, esto facilitó que las familias vivieran una experiencia diferente y cada encuentro permitió fortalecer las uniones entre las personas participantes y los residentes.

Así lo refieren las familias:

“Recuerdo es que se hablaba mucho de la familia, de las relaciones en las familias que había que hablar más con todos y contar los problemas para que todos ayudaran a que se solucionar. Recuerdo que las reuniones eran en la finca con todos nosotros y pues con las familias que iban” (Nacho, grupo focal noviembre)

“... Nos reuníamos allá arriba en la finca, con los muchachos también eso era muy bueno porque teníamos ese encuentro allá con ellos, porque pues estaban allá internados, pero pues íbamos con usted (refiriéndose a la facilitadora) y compartíamos con muchachos eso generaba unión” (Patricia, Entrevista 10 de octubre)

“... Los momentos agradables que pasamos por allá en la finca, fuimos al polideportivo, nos relajamos allá y nos olvidamos de muchas cosas mientras estábamos allí” (Aura, Entrevista 9 de octubre)

De acuerdo a lo plasmado anteriormente, sobre el proceso de intervención y el desarrollo de las reuniones, quienes asistieron vivieron un proceso de interacción las unas con las otras, donde se forjaban relaciones a partir del proceso que estaban viviendo. Para Schütz (1993) esto puede entenderse como la manera en que las familias se relacionan con otros, a partir de un mundo intersubjetivo que se presenta común a todas, pues, las familias crean su propia realidad, desde la experiencia en la cual se encuentran.

Desde otra perspectiva Berger y Luckmann establecen que estas experiencias constituyen una realidad, la cual describen como: “La realidad de la vida cotidiana se presenta como un mundo intersubjetivo, un mundo que se comparte con otros. Esta intersubjetividad establece una señalada diferencia entre la vida cotidiana y otras realidades de las que tengo conciencia”. (Berger y Luckmann, 1968:40). Por lo tanto, la experiencia para quienes participaron fue un proceso que fue compartido por todas, aunque con realidades diferentes. Al encontrarse con un miembro de su familia en el proceso de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas, al igual, el proceso de intervención permitió que las familias compartieran la experiencia de la cual cada uno de los participantes tenía una interpretación diferente.

De tal forma que las familias refieren el proceso de la siguiente manera:

“Nos brindaba un acompañamiento como una sola familia, como si fuéramos uno no más, a mí eso me llenó mucho y le doy gracias a Dios por haber estado en esos meses ahí con usted (refiriéndose a la facilitadora)” (Mariana, Entrevista 13 de octubre)

“Huy fue algo muy chebre uno aprendía cosas y compartía con los demás se divertía uno con los juegos que usted nos hacía, pa que pero eso fue bueno lastima se acabó” (Raúl, grupo focal 13 noviembre)

“En primer lugar sacábamos un espacio para uno descansar, ese tiempo que estábamos con usted (refiriéndose a la facilitadora) y nos reuníamos con otras

compañeras de la misma situación que estaba viviendo yo” (Patricia, Entrevista 10 de octubre)

“... Hay veces en semana no sacaba un ratito ni para mí, tampoco un fin de semana, y en los talleres sí lo sacábamos y la pasamos muy bien, nos conocíamos con personas las cuales no habíamos tenido más antes tiempo de hablar” (Aura, Entrevista 9 de octubre).

A partir, de la experiencia que vivieron los participantes dentro del programa se construyeron interacciones entre las mismas familias, la facilitadora y el equipo profesional. De tal modo, que a partir de este proceso donde interactúan los unos con los otros, se construyen unos significados, que guían el accionar o comportamiento de los sujetos, en la interacción se comparten, se entienden las experiencias y sentimientos de quienes se encuentran participando del proceso interventivo.

“Hacíamos unas charlas con las mamás de todos los que nos rehabilitábamos, que ellas iban a la finca compartíamos y nos daban las charlas allá, y también que usted doctora (refiriéndose a la facilitadora) nos decía muchas cosas para que saliéramos de las drogas” (Raúl, grupo focal 13 noviembre)

De acuerdo a lo anterior el interaccionismo simbólico toma importancia, en la medida en que sin los significados los cuales son producto de una serie de interiorización de símbolos³¹, no pudiera darse la interacción, debido a que nuestras acciones serían totalmente limitadas estos símbolos estaban relacionados con la manera en que se daban las relaciones, en la manera en que se actuaba, se hablaba puesto que era algo que todos comprendíamos y hacia parte de nuestra realidad. Por lo tanto planteo que las interacciones se basan en la construcción de símbolos, siendo más preciso en códigos, claves que son creadas por los usuarios, familias, equipo profesional y facilitadora, con el fin de crear un lenguaje que permita el entendimiento entre las personas que participamos de la experiencia y que interactuamos en el diario vivir. De cierta forma esto fue evidenciado en la medida en que lo que se hablaba era entendido por quienes nos encontrábamos allí, puesto que ya había un reconocimiento en relación a la experiencia que se vivía y se había creado un significado en relación al proceso de intervención. De igual forma las personas

³¹Representación sensorialmente perceptible de una realidad, en virtud de rasgos que se asocian con esta por una convención socialmente aceptada. Diccionario de la Real Academia Española.

participantes, junto con la facilitadora, construyeron un entorno relacional, en la medida en que compartían y participaban en las actividades que se desarrollaban, como la realización de actividades lúdicas, reflexiones y en las oraciones que permitía que las familias le dieran ese toque espiritual a las acciones que se desarrollaban puesto que para ellas la parte religiosa tenía gran importancia dado a que lo habían manifestado al momento de realizar el diagnóstico social.

En los momentos de la planeación de la estrategia metodológica en los espacios de supervisión, la profesora hacía recomendaciones como:

“Crear una intervención diferente, debes hacer las cosas de otro modo como no las hacen en la institución” (María del Pilar Balanta. Acta No. 11)

Puesto que en la institución la forma en que se desarrollaban las actividades con las familias no contemplaba el punto de vista de ellas, no se evidenciaba que fueran tenidas en cuenta, al igual se observaba que las familias acudían y esto se quedaba en un ir y asistir. La institución desarrollaba las reuniones solo para las familias y no se vinculaba a los residentes a los procesos que se hacen con el resto del grupo familiar, puesto que las intervenciones se realizaban por aparte. Por tal motivo, consideré pertinente el diseño de estrategias nuevas que no fueran utilizadas por la institución, con el fin de generar un proceso diferente de enganche y motivación familiar.

Otros aspectos que se fueron dando durante el desarrollo del proceso de intervención, en el segundo nivel de práctica, con la supervisora Diana Arias, fueron ajustes a la propuesta de intervención. La supervisora hizo mucho énfasis en el lugar de las personas en los procesos de intervención, destacando y valorando la importancia que tiene para el Trabajo Social, asumir un sujeto agente, con voz y voto, con sus capacidades, potenciales y recursos.

En este sentido, se trató de crear un proceso en el que las familias fueran protagonistas, por lo tanto, en un espacio de supervisión se decide crear un comité familiar, el cual se creó con el fin de organizar de una mejor manera todo el grupo de las personas que acuden a las actividades, algunas de las funciones que se establecieron para el comité familiar son; apoyar las diferentes actividades que se organicen desde el programa con el fin de mejorar

las competencias de los residentes. Promover espacios de formación para la familia encaminados al desarrollo de estrategias y acompañamiento de ellas y de los residentes y por ultimo exigir la participación de las familias que no estén cumpliendo en las actividades, ni con el manual de convivencia del programa. Así quedó consignado en el acta No. 4, donde se decide optar esta estrategia con el fin de generar motivación y enganche al tratamiento, por parte de la familia e involucrarlos más en el proceso de rehabilitación de los residentes. La supervisora recomienda la creación del comité familiar como una estrategia, que posibilitara espacios de desarrollo humano tanto para los residentes como para las familias.

A partir de allí, se logró dar inicio a la creación del comité familiar, en el cual los participantes desarrollaran acciones encaminadas a promover la participación familiar, brindar apoyo a los residentes y ser un apoyo para ellas mismas.

Así lo plantea Patricia, quien hizo parte del comité familiar:

“Que más que se hablaba de organizarnos, de hacer un proyecto con los padres de familia y no nos mosqueamos, nada hicimos, entonces también por eso no pudimos tocar puertas ni decir necesitamos esto, porque no nos reunimos a presentar ese proyecto. Se tocó el tema de quién quería trabajar y no se hizo por negligente nosotros, porque si íbamos tres y los otros no iban entonces no hacíamos nada, para el comité teníamos que unirnos todas las madres y unir fuerzas (...) Es bueno poder decir hay un comité nos reunimos en tal parte van allá y sacamos un espacio y compartimos pero eso no lo pudimos mantener” (Patricia, Entrevista 10 de octubre)

El comité familiar estuvo integrado por cinco personas, inicialmente ellas se reunían y planteaban actividades para ayudar a los residentes. Estas actividades estaban encaminadas a gestionar cursos educativos que fueran brindados a los usuarios, la recolección de fondos y el acompañamiento a familias que no asistían a los talleres. Este comité tuvo unas dificultades que llevaron a que se dispersara, lo que ocasionó que el comité se desintegrara. Algunas de estas dificultades fueron referidas por Patricia y tiene que ver con que después de un tiempo dejaron de asistir y quienes asistían se sentían desmotivadas porque no estaba el grupo completo, razón por la cual el comité se disolvió. Tal vez la disolución del grupo

estuvo relacionada con que quienes asistían no tenían una capacidad de agencia entre ellas mismas.

En la estrategia metodológica, se evidenció un proceso dinámico, guiado por una secuencia de acciones planteadas teóricamente, que llevaron al cumplimiento de los objetivos del plan de intervención. Cabe anotar, que para construir esta, se hizo necesario conocer el campo problemático en el cual estaba enmarcado la intervención, puesto que la metodología debe construirse de acuerdo a la realidad social que se vive, en donde se pretende desarrollar el proceso, al igual, es necesario ubicar unos referentes teóricos o conceptuales que guíen las estrategias de la intervención, sin olvidar las características de los sujetos que participaran de dicho proceso.

La metodología implementada permitió que las familias hablaran, se expresara sin temor, debido a que estaban en un ambiente que les generaba tranquilidad y comodidad, puesto que no se sentían forzadas a asistir, por otra parte, los momentos desarrollados contribuyeron a que se diera participación de las familias asistentes a la intervención, en la medida que las frases les permitían reflexionar y expresarse con facilidad al ser frases cotidianas, las dinámicas generaban un momento de compartir y de interacción entre ellas.

Miremos como lo refieren:

“Me gusto la forma de explicar la forma de explicar de la trabajadora social, los temas que se trataban y en los espacios que se hacían los talleres me gusto la yincana” (Alfredo, grupo focal 13 de noviembre)

“Huyyy lo que me gusto fue la yincana que hacíamos huyyy la pasamos muy bueno con las familias había trabajo en equipo, pues los talleres eran bueno todo” (Raúl, grupo focal 13 de noviembre)

Estos verbatim hacen alusión a la forma en que se desarrolló la metodología de la intervención en que para las familias esto los motivaba en la medida en que se desarrollaban acciones diferentes a las que estaban acostumbrados en el programa.

Otro aspecto en relación a la metodología utilizada está relacionada con el momento de la oración pues les hacía sentirse en acción de gracias con su ser supremo, de tal modo, que a

partir de lo expuesto y mencionado por las familias considero que esta metodología pudo ser un factor que motivo la participación en la intervención.

5.3 MOTIVACIONES DE LAS MUJERES PARA PARA ASISTIR A LOS ENCUENTROS

5.3.1 Hablando de la intervención social.

La intervención social es un proceso donde se estructuran una serie de acciones, las cuales serán ejecutadas por un facilitador o profesional, desde allí se busca un beneficio, tanto para la población que será intervenida como para la institución, que designa las acciones. Desde aquí, la intervención puede verse como el mecanismo mediador entre las instituciones y la población quien es intervenida. Bermúdez (2006), plantea que la intervención se ha convertido en un referente obligado en las políticas públicas y acciones sociales, y que por ende las instituciones han sustentado su quehacer desde esta tarea. Es decir, la intervención social es vista como el puente que regula las acciones que emergen de la institución hacia la comunidad, donde quien interviene, está sujeto a las condiciones y exigencias de la institución y a suplir las necesidades que demanda la comunidad para cumplir con dicho rol.

De acuerdo a lo anterior, la propuesta de intervención desarrollada por la facilitadora, fue un proceso que estuvo adscrito en el marco del programa de farmacodependencia, en el cual ya se encontraba la población cautiva, es decir con quienes se desarrollaría la intervención. Por lo tanto, no fue necesario buscar la población en otros espacios, a pesar de que la población estaba vinculada al programa, por un factor común a todos, el proceso de intervención tuvo unas motivaciones que llevaron a que las familias participaran de la experiencia y que no se sintieran obligadas a asistir al proceso.

De este modo, la intervención social es un proceso que está acompañado de la participación de unos actores, que se ve permeada por una serie de aspectos que los motivan a estar y ser parte de la intervención, de tal modo que ésta, puede darse a partir de demandas de una determinada población, cuya motivación, puede darse en el interés de dar respuesta a necesidades. La intervención es “como un conjunto de acciones que se estructuran en relación con las demandas que se establecen desde los sujetos con los cuales se dinamiza

dicha intervención” (Rozas, 2001:25). Por ende la necesidad de participar se ve volcada a unas motivaciones que llevaron a que las familias se vincularan al proceso de intervención. Las razones por las que las familias les gustaba de ir a las reuniones, se convierte en una de las motivaciones por las cuales las familias asistieron al desarrollo de la intervención; un aspecto que predomina es la unión y el compañerismo que se había creado entre sus miembros. Al igual otras de las motivaciones que se identificaron tienen que ver con el deseo de sentirse escuchada, pues contaban con un espacio el en cual ellas eran el centro de la atención, por otro lado el deseo de recuperación del residente y un deseo por aprender motivaban a participar.

Dentro de un proceso de intervención la vinculación o participación de los actores no debe darse solamente como la necesidad de solucionar determinados problemas, Clemente y Arias (2003) plantean que la intervención:

No es solo la aplicación de herramientas que brinde soluciones puntuales y recortadas a los “problemas sociales”; sino que debemos pensarla desde la comprensión de las consecuencias que el modelo nos ha ocasionado, buscando transformar el modo de relaciones sociales que de él se derivan; poniendo los saberes instrumentales del trabajo social y perspectiva teórica al servicio del fortalecimiento de las organizaciones y las personas en la conquista de sus derechos sociales y políticos, en la ampliación de su ciudadanía. (Clemente y Arias.2003:128)

Desde allí, la intervención toma otro sentido, vista como la necesidad de generar procesos de transformación social, a partir, de la participación de los actores propiciando un empoderamiento de su propio proceso de desarrollo.

De tal modo que la intervención se entiende como el proceso en el cual se tejen interacciones entre el profesional y los sujetos partícipes del proceso, donde converge un grupo de sujetos con características y situaciones comunes en un contexto determinado en la búsqueda de soluciones a los problemas que les aqueja desde su colectividad, y donde los sujetos participantes forman su realidad a partir de los significados y percepciones que hacen desde su experiencia.

5.3.2. Las motivaciones del proceso de intervención

En un proceso de intervención como lo decíamos al inicio se da respuesta a necesidades y demandas de un grupo poblacional, por lo tanto, pude identificar características que tenían las familias, lo cual me permitió realizar la propuesta de intervención fue: que a partir del

diagnóstico identifique que la dinámica familiar estaba siendo afectada por la situación que se vivía en relación al adicto, por lo tanto se estructura una propuesta de intervención que trató de dar respuesta a lo expuesto, donde las familias fueran protagonistas del proceso y se pudiera dar respuesta a estas necesidades.

De acuerdo a ello en los siguientes verbatim, se expone lo que motivaba a las familias a asistir a los talleres socioeducativos, en este sentido la asistencia se daba:

“Para yo aprender a manejar la situación, porque yo no la sabia manejar (...) Al igual para que mi hijo tuviera ese apoyo de sentir que yo estaba ahí, que supiera que él podía contar conmigo donde fuera.” (Mariana, Entrevista 13 de octubre)

“Para tener un poquito más de sabiduría.” (Aura, Entrevista 9 de octubre)

En este sentido, la motivación y asistencia a los talleres socioeducativos se puede evidenciar en dos sentidos: 1) en un deseo por aprender lo que allí se impartía, que de cierto modo les permitía conocer un poco más sobre la situación en la que estaban. 2) en apoyar al residente que se encuentra internado por su proceso de rehabilitación.

Los dos sentidos se ven relacionados, en la medida en que para las familias, es un tanto difícil por su condición de madres dejar solo al adicto como se mencionó en el capítulo “descripción de las voces de la sistematización”, en donde se abordó el tema de cuidado, el cual ha sido el rol que estas mujeres han asumido, por lo tanto su accionar está relacionado con un interés constante, en saber qué pasa con esa persona, puesto que su vida sigue girando en torno a él. Por lo tanto ellas consideran pertinente asistir para aprender sobre el manejo de la adicción y de tal modo apoyar al residente.

Hopenhayn (1998) establece las motivaciones derivadas de la participación, las cuales asocio al proceso que se vivió con las familias desde la intervención, para el autor la participación tiene que ver con: *mayor control sobre la propia vida*; la participación de la familia vista como la necesidad de retomar el control y decidir sobre sus propias vidas, al igual, les permitió ser sujeto más consiente en sus decisiones. *Mayor integración a procesos*; donde las familias participaron para integrarse a un proceso en el cual se encuentran vinculadas más personas que comparten las mismas características. *Mayor*

autoestima; se participa con el fin de tener más conciencia, de reforzar las capacidades y ser independiente de sus relaciones.

Al igual, Gonzáles (1995) hace referencia a que “los procesos de participación deben entenderse también desde la perspectiva individual, en tanto los sujetos intervienen a partir de un conjunto de motivaciones circunscritas a planos individuales y no colectivos” (Gonzáles.1995:20). Es decir, estas están relacionadas con suplir necesidades, acceder a servicios, desarrollar capacidades, involucrarse en los procesos de toma de decisión y mejorar la autoestima.

A pesar de que el proceso de intervención se generó dentro del programa de farmacodependencia en el cual estaba enmarcada dicha propuesta, la asistencia a las reuniones, se dio por querer satisfacer diferentes necesidades, ya sean personales o grupales, además de ello en la necesidad de aprender. Queda claro entonces, que la asistencia de las familias no se dio como obligación, en la medida en que los talleres estaban pensados para que asistieran todas las familias, no todas respondieron positivamente a la intervención, puesto que a pesar, de que las familias tuvieran un integrante en rehabilitación esto no las hacía que ellas se vincularan y participaran de las actividades.

Lo anterior lleva a que se planteen unos interrogantes sobre el porqué respondieron y por qué no respondieron a la vinculación de la propuesta de intervención. Qué llevó a que se diera una respuesta positiva por parte de quienes participaron, tal vez, se ve relacionado con los temas, la metodología, las motivaciones que tuvo cada quien para asistir, en las características comunes que tuvieron quienes participaron de la propuesta. Al igual, me convoca a pensar, porqué si había un integrante de la familia internado por el tratamiento de rehabilitación, la familia no se vinculaba a los diferentes proceso que se desarrollaban desde el programa para brindar atención a las familias, en algunos casos se pudo evidenciar que la familia no se vinculaba porque sentía cierto rechazo hacia el adicto en rehabilitación, por los diferentes comportamientos que éste había tenido al encontrarse en el consumo, por lo que algunas no consideraban necesaria su vinculación al programa y por ende su participación en los talleres que se desarrollaban.

Otra de las causas por las cuales las familias no respondieron positivamente, está relacionada con la dificultad para asistir a los talleres por diferentes aspectos como el residir en zonas aledañas al municipio puesto que implica el factor económico para el desplazamiento, el trabajo y la disposición de tiempo. Cabe anotar que en estos procesos no siempre se ve la vinculación del núcleo familiar, debido a que los comportamientos del adicto han generado una ruptura en la familia, lo que hace que hayan unos a favor de él y otros en contra.

Sin embargo, la asistencia de quienes participaron se vio reflejada en el proceso de rehabilitación de los residentes, en la medida en que observé que las familias de los residentes que hicieron parte del proceso, terminaron satisfactoriamente las etapas del tratamiento, aunque esto no quiere decir que su proceso de rehabilitación ya hubiese terminado. Por otro lado, las familias plantean que la mayoría de las veces asistieron a las reuniones, por lo tanto su inasistencia se ve justificada, en la medida en que debían atender otros compromisos que no podían dar espera y que así como su participación en los talleres era importante, también, se hacían importantes otros aspectos que en ocasiones impidieron que ellas asistieran a los talleres socioeducativos.

De este modo lo refieren los entrevistados:

“Yo llegué a faltar como unas dos o tres veces, siempre me gustaba ir y cuando falté no era porque uno no quisiera venir, sino que habían otros compromisos. (...) El motivo tal vez era porque tenía otra diligencia para hacer por lo general una cita médica, pero siempre buscaba la manera de estar” (Patricia, Entrevista 10 de octubre)

“Yo asistí la mayoría de las veces. (...) Casi no falté, yo era una de las más puntuales ahí de las reuniones porque me interesaba” (Mariana, Entrevista 13 de octubre)

Otro aspecto que plantean los residentes de la asistencia de sus familias está relacionado con lo que ellas les contaban de lo que se realizaba en los talleres del proceso de intervención.

De esta manera refieren ellos la asistencia de sus familias:

“Pues la que siempre venia era mi mamá. Ella decía que les enseñaban a estar mejor con la familia en la forma de hablar que uno tenía que dialogar y no discutir. Pues eso era lo que ella me decía, que dejara la droga que me rehabilitara que ella me apoyaba” (Alfredo, grupo focal 13 de noviembre)

“Mi familia si ellos venían en ocasiones venia mi mamá y otros días mi hermana. Pues ellas me decían que les gusta ir allá porque les decían cosas que eran buenas para ellas y que sentían bien. Si entiende también pues me decían que eso era bueno porque me iban ayudar a mí y a todos” (Rony, grupo focal 13 de noviembre)

“Pues mi mamá no iba siempre, porque no le daban permiso del trabajo pero ella cuando podía asistía. Y pues ella no llevaba una secuencia de los temas que usted (refiriéndose a la facilitadora) les daba” (Nacho, grupo focal 13 de noviembre)

De lo anterior se observa que las familias asistían y que en ocasiones se turnaban con los demás integrantes de la familia para asistir a las intervenciones, en los casos que la familia no asistía era por razones externas que impedían que pudieran asistir. Otro aspecto, en relación a la asistencia de las familias y que se planteaba en los espacios de supervisión era que un motivo por el cual las familias presentaban inasistencia estaba relacionada, con que estaban siendo saturadas por las citas terapéuticas, puesto que ellas debían cumplir con citas individuales desde Psicología y Terapia Ocupacional. Puesto que el modelo que se maneja para la atención a las familias se basa en el modelo Biopsicosocial en la intervención terapéutica integral, al igual se trabaja desde las terapias centradas en la familia.

Como lo expuse a lo largo de este apartado, el cual se trató de dilucidar la intervención en relación a la asistencia de las familias y las diferentes motivaciones que hacían que ellas participaran del proceso, al igual, se plantearon algunos interrogantes en relación al por qué se daba la vinculación, asistencia y participación de las familias en la propuesta de intervención y por ende al programa de farmacodependencia.

5.4 PERCEPCIONES SOBRE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN

5.4.1 La participación y sus percepciones

En esta sistematización es importante conocer las miradas de quienes hicieron parte de la experiencia, en relación a la participación que tuvieron las familias durante el proceso de intervención, también se hace necesario indagar un poco sobre ese proceso participativo de cada una de ellas. De tal modo, que al hablar de las percepciones, acerca de la participación, se plantea la percepción como “El proceso o procesos del cual se deriva la formación de impresiones que dan lugar a la forma de como el individuo integra diferentes piezas de información acerca de los atributos y conductas de las personas” (Bueno, 1999:37). Lo anterior se puede entender como la imagen que cada persona tiene frente a otro o ante una situación, de igual forma, se refiere al conocimiento y comprensiones que se tienen de algún tema, en este sentido, la percepción es subjetiva porque las reacciones a un mismo estímulo pueden ser diferentes de un individuo a otro, dependiendo del momento, del contexto o de las experiencias vividas.

Rodríguez (1999), plantea la percepción como un proceso en donde influyen múltiples factores psicológicos, sociales, culturales, ambientales que se interponen al momento del estímulo sensorial y la racionalización de éste, de tal modo que vincula algunos aspectos que según el autor, tienen que ver con la percepción selectiva, donde los órganos sensoriales responden según el impacto que genere el estímulo en la persona; la experiencia previa y la consecuente disposición para responder, así mismo, el autor plantea que las vivencias que se hayan obtenido anteriormente con un estímulo facilitará la percepción frente a éste.

Por lo tanto, el autor expone tres componentes que están inmersos en este proceso: *afectivo*, que refleja lo que siente un individuo hacia un objeto, entendiendo este a partir de un carácter emocional; *cognoscitivo*, el cual *refleja* el grado de conocimiento y la experiencia previa con el objeto. Y el *pensamiento*, que muestra la fase final, donde se refleja lo que piensa el sujeto sobre el objeto teniendo en cuenta los componentes anteriores. Por lo anterior, las percepciones deben entenderse como: lo que se conoce, lo que se piensa y la forma de ver e interpretar las experiencias.

De acuerdo a ello, y teniendo en cuenta la perspectiva que me ocupa, planteo entender la participación como una acción donde los sujetos se vinculan a algo y empiezan a hacer parte de un proceso en el cual se encuentran inmersos sus sentimientos y emociones en la medida en que interactúan con un otro en la construcción de un nuevo saber e identidad y sienten que son tenidos en cuenta, lo que permite que los sujetos se empoderen del proceso, se movilicen y desarrollen capacidades a partir de la transformación social.

En este orden de ideas, quienes hicieron parte del proceso de intervención, refieren que las percepciones que tienen a cerca de la participación están relacionadas, con el reunirse, el compartir, el sentirse parte, el pertenecer a algo. De algún modo, esto permite comprender que las familias tienen una visión de participación que coincide en cierto sentido con lo que se plantea se entenderá por participación.

A continuación, presento los verbatim que permiten conocer lo que las familias entienden por participar:

“Participar sería no solo reunirnos en este espacio, tal vez, en otros espacios (...) para mí eso es participar, donde puedo compartir con otras personas, y donde yo he venido a aprender” (Patricia, Entrevista 10 octubre)

“Participar en las actividades sobre todo cuando le hacen a uno el llamado de atención, digamos en tal parte hay una reunión, se va tratar de esto y esto, y uno busca la manera de hacer, de estar en la reunión para poder participar bien en lo que dicen las charlas” (Aura, Entrevista 9 de octubre)

“Es cuando uno está haciendo, por ejemplo una reunión que uno esté ahí y que tú le preguntes a uno bueno que significa tal cosa, entendieron esto y uno conteste, o si uno no entendió decir a la persona no entendí para que le vuelva a explicar” (Mariana, Entrevista 13 de octubre)

“Participar es cuando uno habla, o va a una reunión y opina y comparte con otras personas que están allí con uno, cuando uno participa haciendo algo, organizando un evento eso es” (Nacho, grupo focal 13 de noviembre)

Para las familias la participación está ligada a aspectos interesantes a saber: la asistencia, expresar su opinión, vincularse a grupos, estar en reuniones y poder compartir e interactuar con otras personas. Desde allí se puede ver que las familias plantean diversas características

de participación por lo cual este término no hace referencia a algo explícito, puesto que este concepto puede darse en dos sentidos, sea pasiva o activa. La primera y desde lo que plantean las entrevistadas es entendida como la asistencia, la vinculación a determinado grupo, por el contrario la segunda refiere a asumir un rol más participativo dentro del mismo, donde se den a conocer sus opiniones, toma de decisiones y se dé la capacidad de agencia.

Según lo refieren las entrevistadas y trayendo a colación a Kisnerman (1990), quien entiende el participar como hacer parte de, estar en algo y decidir, observo que las definiciones que plantean las familias en cierto sentido tienen que ver con lo que plantea este autor, quien agrega que la participación está vinculada a todas las esferas de la vida cotidiana donde las personas inciden de una u otra manera. Por lo cual, en todo momento de la vida cotidiana participamos, ya sea pasiva o activamente, dependiendo de la motivación que se tenga para participar.

5.4.2 Pertenencia, opinar, escuchar e interactuar miradas desde el participar

Un aspecto que se hace importante mencionar en cuanto al proceso que vivieron quienes participaron de la intervención, se refiere a que los integrantes, dieron cuenta, de qué es la participación, en la medida en que se sintieron parte del grupo, puesto que al sentirse parte de la experiencia pudieron dar cuenta de lo que pasó en el proceso. De igual forma, la experiencia de haber desarrollado los talleres, de la manera en que se desarrollaron, llevó a las familias a tener un sentido de pertenencia que posibilitó que pensaran y se entendieran como participantes de un proceso, en la medida en que poseen habilidades y son reconocidas como sujetos y no como objeto.

Luego de exponer lo que perciben las familias por participación, ellas sienten que participaron del proceso, al igual, su participación estuvo vinculada con la asistencia a las reuniones y a los aportes que ellas hacían.

Las familias plantean que participaron del proceso en la medida en que:

“Me hacían el llamado de atención en la reunión y venía, pues yo buscaba la manera de estarme en la reunión para participar en lo que hablaban, hacer preguntas sobre algo que no entendía, pues yo participaba mucho yo preguntaba,

contaba sobre cosas que uno vía y sentía y de lo que usted (refiriéndose a la facilitadora) nos decía en la reunión.” (Aura, Entrevista 9 de octubre)

“En venir a las reuniones y escuchar, porque si uno no va uno no sabe nada, me invitaban y venía a mirar qué otros programas qué otras enseñanzas habían para nosotros, yo sinceramente estoy muy agradecida porque para mí me han servido mucho” (Patricia, Entrevista 10 de octubre)

“Yo participaba cuando la trabajadora social (refiriéndose a la facilitadora) me preguntaba, cuando nos colocaban los talleres con mi familia todos participábamos dábamos ideas y pues hablamos de lo que se decía allí cuando jugábamos cuando ayudaba a acomodar las cosas para que la trabajadora social diera la charla pues así” (Alfredo, grupo focal 13 de noviembre)

Para las familias el asistir a los talleres, el escuchar e intervenir con sus opiniones, también les hacía sentirse que participaron del proceso grupal, de la experiencia, donde su participación se vio reflejada en el proceso en la medida en cómo se desarrollaban las acciones, de este modo, ellas sintieron que su participación se evidenció durante el proceso de intervención debido a que con la implementación de las estrategias se creó un ambiente grupal.

Así lo refiere una de las entrevistadas:

“Yo creo que en todo, pero al comienzo casi no, porque yo era callada, ya después que fue pasando el tiempo que ya comenzaron hacer las charlas como más grupal, entonces fue que ya comencé hablar un poco más, porque a mí casi no me gusta hablar” (Mariana, Entrevista 13 de octubre)

La participación de las familias en el proceso de intervención permitió el intercambio de experiencias, conocimientos y habilidades, tal y como lo plantea Bermúdez (2006) quien hace alusión a la participación como proceso:

La participación entendida como proceso, involucra la construcción y consolidación de un saber que se gesta a través de la acumulación de experiencias, el intercambio de información y el desarrollo de habilidades. La participación genera conocimiento, pero no está dado ni de manera lineal ni en un corto plazo. (Bermúdez, 2006:213).

El programa de farmacodependencia, establece unas reglas al momento en que se inicia el tratamiento de rehabilitación del usuario, una de estas tiene que ver con la vinculación y

acompañamiento de la familia al residente, en el tiempo que dure el tratamiento, esto en la medida en que:

En el proceso de rehabilitación se hace muy importante poder contar con el apoyo de la familia, puesto que este constituye un factor protector y de acompañamiento durante el proceso de rehabilitación, pero también se hace necesario desarrollar un proceso de rehabilitación a las familias, puesto que ellas al igual que los jóvenes en rehabilitación también están siendo afectados por la codependencia o coadicción, término que según el DSM-IV se define como personalidad coadicta o dependiente, en el cual se evidencia el exceso de desconfianza, ansiedad, angustia, episodios depresivos, ciclos de estrés, bajo nivel de autoestima, antecedentes de consumo y dificultad para negarse a ayudar a otras personas. De acuerdo a ello la familia cumple varios roles en este proceso, uno es de acompañamiento con el fin de animar y apoyar al joven para que culmine satisfactoriamente su proceso, otro es el de vivir su propia rehabilitación, este es más de la familia, a partir del Plan de Intervención se logró darle a conocer a las familias lo que es la coadicción y las causas y manifestaciones en la familia al igual se brindaron temas en relación a ello para tratar de disminuir un poco su coadicción; estos temas estuvieron orientados al fortalecimiento de la autoestima, reconocimiento de la enfermedad, establecimiento de un proyecto de vida familiar e individual, disminución del estrés, mejorar las relaciones interpersonales y lograr establecer los límites y los roles al interior de la familia. (Informe final de practica 2014)

Puesto que para el programa uno de los aspectos más importantes en el proceso de rehabilitación del adicto es la intervención que debe realizarse con el grupo familiar, puesto que la familia del usuario se ve afectada seriamente durante todo el período en que se fue desarrollando la adicción, además las familias experimentan una serie de alteraciones como aspectos de disfuncionalidad familiar, en este sentido, la vinculación de la familia es un apoyo para el usuario en tratamiento, puesto que ellos se sienten acompañados de sus seres queridos, lo que en ocasiones permite que el usuario termine su tratamiento satisfactoriamente.

De acuerdo a lo anterior, la vinculación de la familia al proceso de rehabilitación se hace necesaria, en la medida, en que hay una influencia del proceso en ellas y su entorno inmediato.

“Sí influye porque en ese momento que el muchacho está en el proceso él necesita del apoyo de la toda la familia porque tenemos que brindarle mucho amor, que el vea que nos importa en ese proceso que él está y que él se dé cuenta de que estamos allí con él.” (Mariana, Entrevistas 13 de octubre)

“Si influye, pues deben de haber unos cambios con nuestra familia” (Patricia, Entrevista 10 de octubre)

A pesar de que se manifiesta que su participación influye en el tratamiento, ellas sintieron que durante el tiempo que estuvieron allí hicieron parte del proceso en la medida en que asistían a las reuniones, los visitaban los fines de semana y preguntaban por su proceso. Algo interesante que refiere Patricia es que la influencia del proceso se ve reflejada en los cambios que tiene la familia, puesto que les permite aprender y cambiar aspectos de su vida familiar.

En relación a ello los residentes consideran que las familias deben hacer parte del proceso de rehabilitación porque:

“Es importante que ellos vengan y escuchen y aprendan porque así cuando uno saliera ellos sabían cosas que les habían enseñado para comprenderlo a uno, y eso les sirve a toda la familia” (Rony, grupo focal 13 de noviembre)

“Yo creo que es bueno que ellos también estén en el proceso porque ellos también necesitan ayuda, pues están afectados por el consumo de uno. Y pues que ellos vallan eso lo motiva a uno también a terminar bien su proceso y rehabilitarse” (Raúl, grupo focal 13 de noviembre)

“Pues ellos deben hacer parte de eso porque pues como uno ha estado en consumo eso les ayuda a ellas a que lo entiendan a uno y pues que allí ellas aprendan cosas de la familia y comportamiento de ellas” (Alfredo, grupo focal 13 de noviembre)

Para los usuarios la importancia de que las familias se vinculen al proceso está ligada a la necesidad de aprender y de recibir la ayuda que les brinda el programa, al igual para ellos el que las familias se vinculen hace parte de una motivación para ellos en la medida que les permita comprenderlos y cambiar comportamientos de los integrantes de la familia.

De igual forma, las familias plantean que deben participar en el proceso de rehabilitación de los usuarios en la medida en que:

“La gente tiene que reunirse, asistir a las charlas con los papás en los colegios, cuando esas reuniones de padre de familia compartir para que la gente se integre” (Patricia, Entrevista 10 de octubre)

“Hablándole, estar ahí, estar apoyándolo y si en el apoyo hace falta ir a las reuniones, participando de todos los talleres. No solo soy yo, los demás

también tienen que poyar, mi mamá está allí enferma y ella fue a la finca”
(Mariana, Entrevista 13 de octubre)

De acuerdo a los verbatim hay expectativa de que otros miembros de la familia se vinculen al proceso, debido a que ellas consideran que es importante la vinculación de todos los integrantes de la familia a los procesos e intervención familiar con personas en rehabilitación. Hay otro aspecto que refieren las entrevistadas, en relación a que hay familias que no participan del proceso, no se vinculan a los procesos, en algunos casos los residentes, se someten al tratamiento y no vuelven a tener contacto con la familia, hasta el momento de su salida, es decir, la culminación del tratamiento. Este factor se pudo evidenciar durante el desarrollo del proceso de intervención y quienes participaron de la experiencia pueden dar cuenta de ello.

Así, como lo refieren:

“Cuántos muchachos habían en el proceso y la gente no asistía a las reuniones, no participaban (...) Porque muchas veces los jóvenes se internaban y las familias se quedan relajadas y dicen él está allá y cuando venga de allá viene bien, pero si ellos no participan, si la familia no ha recibido tratamiento, no saben cómo manejar la situación, entonces el joven puede volver a recaer, porque ese proceso es duro, y uno tiene que participar del proceso para aprender”
(Patricia, Entrevista 10 de octubre).

“Habían mamás que no venía a los talleres y pues habían compañeros que siempre estaban solos sin sus familias” (Raúl, grupo focal 13 de noviembre)

Desde lo que he podido evidenciar por parte de las familias, su participación se vio reflejada en la asistencia, en opinar, preguntar, compartir y escuchar, por lo tanto, ellas consideran que hicieron parte y que participaron en cada uno de los talleres, desde diferentes puntos de vista, en la medida en que eran tenidas en cuenta. Al igual para ellas la participación está ligada al pertenecer a algo, al encontrarse en un espacio con otras personas, pero también su participación implicó unos aprendizajes.

Desde allí el concepto tomado de participación, en cierta manera corresponde a rasgos que se identificaron por quienes participaron de la experiencia, puesto que la participación se

entendió como la manera en que las familias se vincularon al proceso, y empezaron a hacer parte, en el cual surgieron sentimientos y emociones en la medida en que interactuaban con unos otros y sintieron que fueron tenidas en cuenta.

A partir del proceso de intervención logré que las familias participaran, pero esta participación no logró generar la capacidad de agencia y de transformación en quienes asistieron, puesto que el sentido de la participación se da en la medida en que se pertenece a algo, comparten, opinan e interactúa con otros, en tal medida la participación tuvo un carácter instrumental, en el sentido que esto implicó un venir y estar en los talleres, no se dio una transformación en ellas. Desde este punto de vista la participación instrumental se entendió como la unión de las familias a partir de una situación en común con el fin de dar solución a lo que los afecta en particular. Aunado a lo anterior la participación instrumental permitió que las familias tuvieran una participación activa de los talleres, en donde a partir de las voces de los diferentes actores que estuvieron involucrados, expresaron de manera subjetiva los diversos sentimientos y emociones que generó este tipo de problemática dentro del entorno familiar.

En este orden de ideas la participación instrumental alude a los “procesos de participación conducidos “de arriba hacia abajo”, donde el Estado invita a los ciudadanos a sumarse a su gestión dentro de márgenes predefinidos. En este marco, los instrumentos son poco flexibles y están diseñados para obtener ciertos resultados” (Fernández: 01). Con esta definición se puede comprender que este es un mecanismo que se establece en las sociedades para que los sujetos participen de los diferentes programas y políticas sociales que se establecen para dar solución a las problemáticas existentes en la realidad social.

En la misma línea, se puede decir, que la asistencia de las familias estuvo referenciada en cuanto a la participación instrumental, en la medida, en que no se logró generar un impacto que se deseaba frente a la intervención, puesto que, no se propició entre ellas un sostenimiento de los espacios socioeducativos frente al consumo de sustancias psicoactivas.

5.5 LOGROS Y DIFICULTADES DEL PROCESO

El ser humano se encuentra en constante interacción con unos otros, interacción que se da desde diferentes campos de la vida diaria, que permite que establezcamos relaciones, vínculos y alianzas con otros sujetos y que por lo tanto, nos agrupemos dependiendo de los intereses comunes que se tengan, a esta agrupación es lo que comúnmente se le conoce como grupos, que surgen de la unión de unos sujetos a partir de un objetivo en común, Contreras (2003) plantea que:

El hombre no puede vivir aislado, sino que debe agruparse con sus semejantes para satisfacer necesidades materiales y espirituales. Así, todo ser humano forma parte de diversos grupos: familiares, religiosos, laborales, recreativos etcétera; y todo grupo se compone de dos o más individuos, ligados por intereses comunes que interactúan para lograr un objetivo. (Contreras, 2003:25).

Para el autor el hecho de que los sujetos se vinculen a determinados grupos, tiene que ver con la satisfacción de necesidades, que los lleva a que interactúen con el fin de dar solución a esas necesidades. Desde lo que se plantea, la propuesta de intervención se constituyó a partir del grupo de las familias que asistieron al proceso, las motivaciones que llevaron a que estas familias se vincularan al grupo fueron varias y ya fueron expuestas en capítulos anteriores, por lo tanto me detendré un poco a mirar cómo fue ese proceso grupal que vivieron las familias y a partir de allí los logros y dificultades que se evidenciaron en el desarrollo del proceso de intervención.

Dentro del proceso de intervención, se vivieron una serie de acciones las cuales tuvieron influencia en el proceso, esto está relacionado con los logros y las dificultades emergentes en la intervención. Cabe aclarar que se entenderá como logros a aquellos aspectos positivos o favorables que se dan en determinada situación, y que por lo tanto, contribuyeron a las metas propuestas de dicho proceso. De otro modo, a los obstáculos o inconvenientes que hicieron que el proceso no se desarrollara como se había planeado se entenderán como dificultades.

Como se mencionó en capítulos anteriores ya había un grupo conformado en el programa, dado a ello, se hizo necesario cambiar los horarios para el desarrollo de la intervención, este proceso se hizo en conjunto con los participantes. Es decir, el proceso grupal, tuvo en

cuenta la toma de decisiones en relación a lo que afecta su entorno, por lo tanto, la escogencia del horario de las intervenciones, no fue algo impuesto por la facilitadora, sino que fue concertado con los participantes de la experiencia.

La toma de decisiones tiene gran importancia para el buen funcionamiento del grupo. Este, se refiere a un “proceso en el cual todos los miembros del grupo deben participar y se deben poner de acuerdo frente a un tema en común, este proceso implica una selección de alternativas, una estrategia a seguir y una evaluación de las consecuencias por todos los miembros” (Pierre y Lucien, 1989:448). En cierta forma, la toma de decisiones permite la consolidación del grupo, en la medida en que sus integrantes sienten que son tenidos en cuenta y que participan a partir de sus intereses.

De otro modo se pudo evidenciar que al iniciar con la intervención, algunos integrantes eran un poco callados, se les dificultaba expresarse y mostraban poco interés hacia el proceso.

De acuerdo a ello Mariana plantea:

“Yo era callada, ya después que fue pasando el tiempo que ya comenzaron hacer las charlas como más grupal, entonces fue que ya comencé hablar un poco más”
(Mariana, Entrevista 13 de octubre)

En referencia a lo que plantea Mariana, se hace evidente que con el paso del tiempo las familias lograron un proceso de unión, que permitió que las actividades socioeducativas se desarrollaran en un ambiente cálido, donde no solo eran charlas, sino que había un compartir entre los integrantes, lo cual, posibilitó que se diera un entorno cómodo y de confianza, que llevó a que ellas participaran más activamente del proceso.

De igual forma, cabe mencionar otra de las característica con la que contó el proceso grupal que se vivió con las familias a partir de la intervención, lo cual corresponde a la cohesión³² del grupo, puesto que este aspecto permitió que el grupo se mantuviera hasta el final del proceso interventivo. Hubo algunas dificultades en cuanto a la inasistencia y deserción; la

³² La cohesión es la fuerza promedio resultante que actúa sobre los miembros del grupo para que permanezcan en el grupo” Tenorio (1996)

deserción de las familias, en el proceso de intervención se relacionó con el abandono al tratamiento por parte de los usuarios, lo cual hacía que las familias también se desvincularan de la intervención. Para algunas de ellas, el retiro voluntario del usuario les generaba vergüenza ante los funcionarios del programa y decepción al sentir que su familiar recaería nuevamente en el consumo de SPA. Otras familias al darse esta situación de abandono al tratamiento por el usuario, era para ellas un acto de demostrarles a ellos, que ellas estaban haciendo un proceso el cual no estaba condicionado por la estadía del usuario. Desde allí se evidencia una toma de conciencia de las familias de su propio proceso, situación que permitió que en pocas ocasiones el usuario se vinculara nuevamente al tratamiento.

Cabe señalar, que la mayoría de las familias que terminaron el proceso de intervención, fueron con quienes se inició el proceso. En este sentido, hubo una motivación de las familias a estar en el grupo. Ibáñez (2004) plantea, que la motivación que tienen los individuos para adherirse a un grupo, se da porque piensan que pueden satisfacer alguna necesidad.

En este proceso el grupo contó con un inconveniente en relación a la vinculación de todas las familias que se encontraban siendo atendidas por el programa. Este factor me llevaba a constantes cuestionamientos sobre mi intervención, puesto que me preguntaba por qué las familias no se vinculaban a las reuniones y frecuentemente me planteaba hipótesis referidas a la metodología que estaba utilizando, hasta que se hizo necesario realizar una reunión a la cual asistió la mayoría de personas que se encontraban con un familiar recibiendo tratamiento por parte del programa de farmacodependencia, para conocer las causas de la inasistencia.

Desde lo dicho por las familias quedó planteado que las razones más comunes por la cuales ellas en ocasiones no asistían tenía que ver con:

“No le dan el permiso cada ocho días en el trabajo para asistir a los talleres, no cuentan con recursos económicos para el desplazamiento, otros compromisos, no viven en el municipio” (Registro de notas)

Según lo refirieron quienes participaron de aquella reunión, su inasistencia estaba ligada a factores externos como los mencionados anteriormente, por lo cual, la inquietud que me

planteaba en relación a si era por la metodología utilizada en los talleres que no se daba la participación de todas las familias en las actividades quedó de cierta forma resuelta.

Al igual, surge un interrogante en relación a que la no vinculación al proceso puede deberse a la resistencia de las familias a identificar en otro lo que yo no quiero ver en mí, es decir la proyección³³. Este tema se discutió en varias sesiones con la supervisora Diana Arias, puesto que ella manifestaba que en estos espacios es muy común que esto suceda con las familias.

En la intervención, el grupo tuvo otra característica en relación a que la mayoría de quienes asistían pertenecían al sexo femenino, esto en la medida en que quienes más asistían eran madres, esposas, hermanas, abuelas y tías, en pocas ocasiones se contó con la presencia de personal masculino en el grupo a excepción de los residentes cuando se desarrollaba la sesión conjunta. Por otro lado, un aspecto que caracterizó el proceso grupal fue la participación como mecanismo por el cual las familias expresaron sus ideas y pensamientos hacia las otras personas que se encontraban allí. En el proceso de intervención se pudo evidenciar una participación activa frente a las actividades que se realizaban, en la medida en que asistían a los talleres socioeducativos, daban su opinión frente a algo, se reflexionaba desde lo planteado en el taller y participaban de las actividades lúdicas que se llevaron a cabo en el grupo.

En el proceso grupal, se hicieron evidentes situaciones que llevaban a que la intervención no se ejecutara como se había planteado, estas situaciones de una u otra manera llegaron a cambiar un poco el ritmo del proceso. Algunas de estas situaciones fueron referidas por las familias como dificultades del proceso.

Según lo refiere Patricia, para ella una de las dificultades está referida al cambio de sitio para el desarrollo de los talleres socioeducativos:

“Cuando hubo ese cambio, porque las reuniones era arriba en la finca y acá en Santander (...) Pues si eran acá, nos reuníamos más, éramos como un grupo más

³³ Si no es posible negar o reprimir por completo un problema, podemos distorsionar su naturaleza de forma que pueda manejarse con más facilidad. Un ejemplo de esto es la proyección, que consiste en atribuir a otros nuestros motivos, ideas o sentimientos. En otras palabras “proyectamos” sentimientos que no queremos reconocer como propios. Morris, Charles G. y Maisto, Albert A. (2005)

grande y para ir para la finca era como más difícil, pues el transporte y pues también había gente que no tenía cómo ir” (Patricia, Entrevista 10 octubre)

Otra de las dificultades del proceso de intervención se relaciona con la inasistencia y la impuntualidad de las familias.

Así lo refieren:

“Había mucha gente que faltaba al principio y eso era incómodo para uno por que iban un día y otro no” (Mariana, Entrevista 13 de octubre)

“No me gusto la impuntualidad pues había gente llegaba tarde y se perdía tiempo valioso” (Rony, grupo focal 13 de noviembre)

Los anteriores verbatim dan cuenta de la inconformidad que tenían las familias en cuanto a las inasistencia la impuntualidad y el cambio de sitio de las reuniones esta ultima tiene que ver con que inicialmente las reuniones eran desarrolladas en la sede principal del programa de farmacodependencia y luego por directrices de la coordinadora del programa, se cambió el sitio de reuniones con las familias a la sede de internamiento en la vereda Vilachi. Esto tuvo algunas ventajas y desventajas, puesto que al inicio las familias asistían normalmente, pero luego de unas semanas se notó la inasistencia de las familias a las reuniones, esto debido a la dificultad de las familias para desplazarse a la sede de internamiento. Motivo por el cual tocó retornar nuevamente las reuniones en la sede principal. Las ventajas que tuvo esta medida fue que los usuarios evidenciaban más el acompañamiento que se les hacía a las familias al asistir a los talleres, al igual permitió que los usuarios hicieran presión a su núcleo familiar cuando estos no asistían.

Como referí en párrafos anteriores otra de las dificultades del proceso tuvo que ver con los horarios establecidos por el programa para el desarrollo de las actividades familiares, puesto que se cruzaba con los horarios en los cuales la facilitadora no se encontraba en el programa, puesto que debía asistir a jornadas académicas de acuerdo al currículo de Trabajo Social³⁴. Esta situación fue hablada en los espacios de supervisión académica, donde la profesora Diana Arias me recomendó que asistiera los días domingos a la sede de

³⁴ Al inicio de la intervención el tema de los horarios fue acordado por las familias y la facilitadora, pero luego desde la coordinación del Programa por varios motivos se cambiaron los encuentros de las familias para que se desarrollaran los días jueves en horarios de la mañana.

internamiento ya que este día los usuarios recibían las visitas de sus familiares y sería más cómodo trabajar con ellas. A partir de esta sugerencia y luego de ser informado en la coordinación del programa de farmacodependencia y acordado nuevamente con las familias para que se cediera un tiempo de la visita para la realización de los talleres socioeducativos. Desde ese momento y hasta finalizar la intervención las actividades fueron desarrolladas en ese espacio.

Las dificultades antes mencionadas surgieron durante la intervención pero no fueron un impedimento para que se continuara con su desarrollo puesto que se buscaron las acciones pertinentes para tratar de dar solución a las dificultades que se presentaban.

Por otro lado, el proceso contó con aspectos positivos para los integrantes del proceso, me refiero a los logros que se obtuvieron en cuanto a la intervención y a las familias. Identifico como un logro el que los participantes del proceso llegaron a sentirse en un ambiente cómodo, donde eran escuchados, tenidos en cuenta, lo que dio cabida al compañerismo y unión entre quienes asistían, esto se evidencia como un logro en la medida en que al inicio el grupo era un tanto disperso y no era notorio identificar un proceso grupal, en el cual los participantes compartieran e interactuaran entre ellos mismo.

Las familias refieren que un logro fue:

“El compartir que había en la reunión, me gustaba, espiritualmente me sentía bien y carnalmente porque como le digo me sentía como en familia” (Mariana, Entrevista 13 de octubre)

“Fueron momento agradable que compartí con mi familia y todas las enseñanzas que nos brindó la doctora Andrea” (Rony, grupo focal 13 de noviembre)

A partir de la metodología implementada en la propuesta de intervención pude identificar un proceso participativo de quienes hicieron parte de la experiencia, en el sentido de que cuando se inició con la intervención no se evidenciaba una participación activa de quienes asistían, dado a que habían quienes casi no eran visibles para el resto del grupo pues eran personas muy calladas, poco expresivas, pero al final se pudo observar lo contrario:

Yo era un participante activo ya que en cada momento interactuaba con la doctora y las demás familias, todos los aportes de los participantes eran valiosos. Si

entiende yo siempre participaba esta con disposición para hacer todo” (Rony, grupo focal 13 noviembre)

Otro aspecto que se pudo identificar fue que de alguna manera la participación posibilitó que las familias conocieran y lograran identificar situaciones individuales que ocurren en su entorno y que antes tal vez no se daban cuenta.

El participar les permitió:

“Aprender a conocer la ansiedad, ahora yo por lo menos conozco cuando Javier está con la ansiedad, ya sé cuáles son esos síntomas que a él le dan cuanto se siente con deseo de consumir” (Patricia, Entrevista 10 de octubre).

“Fue una eexperiencia muy vacana porque fue un proceso donde aprendimos nos divertimos donde llorábamos y aprendí a superar las dificultades y aprendí aceptar y perdonar mis errores” (Alfredo, grupo focal 13 de noviembre)

Hay quienes refieren que este proceso fue una experiencia nueva en la cual pudieron aprender a sobrellevar sus vidas de otra manera, a realizar cambios significativos en su entorno inmediato, lo cual les permitía un mejor bienestar.

Respecto a ello las familias, plantean aspectos como los siguientes:

“Yo sí sacaba mi tiempo para ir y escuchar porque eso era como un descanso para mí. Yo fui a las reuniones, participaba y aprendía del momento” (Patricia, Entrevista 10 de octubre)

“Todo lo que, que viví, yo no había pensado vivirlo, porque yo había tenido a mi hijo en un centro de rehabilitación, pero a nosotros no, nos había tocado asistir a charlas, terapias, reuniones y salidas porque hasta esas salidas para la finca todo eso a uno le queda de recuerdo” (Aura, Entrevista 9 de octubre)

Lo que plantea Aura, en relación a que su hijo había estado internado en otro centro de rehabilitación y que ella no había participado de esos proceso, tiene que ver con el modelo de atención para las familias, puesto que desde el modelo biopsicosocial, se ve la necesidad de involucrar a la familia y de brindar un acompañamiento debido a la situación que se vive por tener un integrante de la familia adicto a las sustancias psicoactivas. Por otro lado las

familias refieren que esta experiencia fue significativa para ellas, en cuanto dejó una huella en sus vidas y posibilitó que pudieran aprender del proceso.

Dado a la participación de las familias en la intervención, ellas lograron reorganizar algunas conductas que tenían, así lo refiere Mariana:

“Me gustó siempre el apoyo que teníamos porque de las charlas yo aprendí mucho y porque yo era una persona que vivía llore y llore y lloraba por todo, hasta porque me miraban a Andrés, o no, yo lloraba mucho por él, y entonces desde que comencé a ir las charlas ya todo fue cambiando, ya sentí como un poco más de dureza, un poco de fuerza para decirle a Andrés no tal cosa. Yo antes a todo lo que le me decía yo le decía que sí, a todo, ahorita ya le puedo decir a Andrés no” (Mariana, Entrevista 13 de octubre).

Según lo expuesto, la intervención permitió adquirir nuevas herramientas para afrontar la situación que está viviendo tanto el residente como la familia, en la medida que los elementos adquiridos se convierten en un aprendizaje que permite cambiar aspectos relacionales y de organización de las familias.

“En algunos casos estas familias aplican lo aprendido y esto les permite tener un mejor manejo de la situación, puesto que adquieren herramientas para tratar de llevar unas mejores relaciones familiares” (Informe final de práctica académica 2014)

A partir del Plan de Intervención se logró darle a conocer a las familias lo que es la coadicción y las causas y manifestaciones en la familia, al igual se brindaron temas en relación a ello para tratar de disminuir un poco su coadicción; estos temas estuvieron orientados al fortalecimiento de la autoestima, reconocimiento de la enfermedad, establecimiento de un proyecto de vida familiar e individual, disminución del estrés, mejorar las relaciones interpersonales y lograr establecer los límites y los roles al interior de la familia. (Informe final de práctica académica 2014)

Hay algunos aspectos que se pudieron evidenciar en el proceso de intervención, de acuerdo a las observaciones, la comunicación no verbal y lo manifestado en los talleres por las participantes. Dado a ello, logre hacer una interpretación en el siguiente sentido, cuando se da inicio el desarrollo de la propuesta de intervención se identificó baja autoestima en quienes participaban, al igual, centraban gran parte de sus atención en el residente, es decir, sentían que su vida giraba en torno a la del joven en rehabilitación. No había normas, límites establecidos y no había ejercicio de autoridad al interior de las familias. La comunicación se daba por gritos y regaños. Luego del proceso de intervención, se encontró

que quienes participaron habían podido disminuir su atención hacia el residente, podían centrar su atención en otros aspectos y empezaron a realizar cosas que antes no hacían. Se aprendió a sobrellevar la coadición y había mejor control de las emociones.

Este proceso estuvo acompañado de momentos difíciles y significativos, tanto para quienes participaron como para la facilitadora, puesto que para ambas partes constituyó una experiencia nueva llena de grandes aprendizajes, al igual, el desarrollo de la propuesta de intervención permitió que se pudiera establecer la identidad de la profesión a partir del quehacer desde Trabajo Social en la institución, identidad que se construyó a partir del apoyo y trabajo con las familias, al igual que con los residentes del programa.

CONSIDERACIONES FINALES

- ❖ La sistematización de experiencias, es una modalidad de investigación de carácter cualitativa, que permite describir, analizar y reflexionar sobre los procesos de práctica académica, llevando al estudiante a redescubrir los aciertos y desaciertos de su propia práctica para mejorar futuras intervenciones, esto permite contrastar teoría y práctica, incentivar capacidades reflexivas y críticas, producción de conocimiento sobre situaciones concretas, evidenciar una experiencia desde la voz de los actores. La sistematización debe apuntar a vislumbrar la experiencia que se obtiene en la intervención social, esa acción que debe ser pensada, planificada, evaluada y reflexionada, con el fin de no llegar a caer en activismo, en el hacer por el hacer, es por ello que la sistematización de experiencias aporta a la reconstrucción reflexiva de lo que sucede en la intervención y a establecer las relaciones existentes en la realidad social, los sujetos sociales, las familias, la multiplicidad de saberes, problemas e interacciones, permitiendo de esta manera desarrollar un proceso analítico de la práctica misma. La sistematización de experiencias permite realizar una lectura de las contradicciones de un ser y un deber ser en el cual nos debatimos los estudiantes en práctica, así mismo, se debe tener presente que los procesos de intervención son una construcción con los otros, donde emerge un conocimiento, esto es ir más allá, vivir la experiencia y reflexionar sobre lo que sucedió, puesto que este ejercicio como estudiante nos lleva a construir conocimientos de nuestra profesión en ese campo y poner en juego los aprendizajes.
- ❖ El desarrollar esta sistematización en particular me permite ampliar y comprender desde el hacer lo aprendido durante la formación académica en los cursos orientados a la investigación y la producción de un conocimiento construido a partir de la experiencia vivida en el proceso de práctica académica. El proceso de sistematización es un proceso que debe realizarse muy detalladamente sin obviar aspectos que hayan ocurrido durante la intervención, puesto que este debe de desarrollarse rigurosamente.
- ❖ La estrategia metodológica utilizada en el proceso de intervención, estuvo guiada por una serie de elementos que posibilitaron la participación de las familias en el

proceso. Estas estrategias se diseñaron con el fin de hacer un acompañamiento a las familias y así poder propiciar un espacio de reflexión y conocimiento, que permitiera que ellas interiorizaran lo aprendido para luego hacer conciencia de ello e implementar lo aprendido en su diario vivir. Por lo que, para las familias participantes, la metodología de la intervención fue un proceso que se constituyó a partir de charlas, talleres, juegos, un tiempo de relajación y compartir entre ellas, los talleres socioeducativos eran tomados por las familias como un espacio en el cual se olvidaban de su vida exterior y se concentraban en lo que estaban viviendo, puesto que ellas eran el centro de atención. De igual forma desarrollar las actividades desde diferentes momentos permitió que se genera participación y cohesión social entre las ellas.

- ❖ Acercarse a las familias desde el programa de farmacodependencia implica pensar en diversas estrategias y metodologías reconociendo que no existe un recetario a seguir en la intervención familiar, que si bien cuentan con unos principios orientadores estos no pueden estandarizarse ni radicalizarse. La metodología como los contenidos deben partir de la conciliación frente al proceso formativo de las familias, en donde como facilitador, se debe contar con la capacidad de identificar contenidos y metodologías que permitan el aprendizaje y tratamiento de manera efectiva. En ese sentido, reconozco que la intervención se realizó desde un espacio institucional, pero esto no fue un obstáculo para que se viviera un proceso formativo de las familias desde otra perspectiva, más participativa, donde se involucra la familia como un sujeto pensante y con potencialidades para asumir su propio proceso.
- ❖ Compartir, aprender y relajarse, fueron algunas de las motivaciones que tuvieron las familias para participar en el proceso de intervención, cuyas motivaciones estuvieron permeadas por un querer asistir, un participar y apoyar al residente en el proceso de rehabilitación sin olvidar que ellas mismas también eran atendidas y tenían su propio tratamiento.

- ❖ La percepción de las familias frente al proceso de participación constituye un espacio de conocimiento, donde ellas a partir de sus opiniones y cuestionamientos contribuyen a la formación de un saber que es de gran importancia para ellas, en la medida en que ese conocimiento se hace universal y aplicable para quienes se encuentran en el proceso. Esta percepción que tienen las familias acerca de la participación da cuenta de que el participar está permeado por la vinculación a grupos, el hacer parte de algo, donde se valoran las opiniones de cada una de las personas que se encuentran allí. Por lo tanto para las familias la participación se refiere a un sentirse parte de un grupo, a opinar y que sus opiniones sean tenidas en cuenta, al igual ellas plantean que en el participar se da un compartir con unos otros y que se construyen relaciones a partir de su interacción constante.
- ❖ La participación de las familias estuvo acompañada de unas características particulares, lo cual permitió la consolidación y permanencia del grupo en la intervención, algunas de estas características inmersas en el proceso grupal se relacionan con la toma de decisiones, la cohesión social del grupo, las relaciones de amistad, la dinámica grupal y la comunicación entre sus integrantes. De tal forma, que durante el proceso de intervención las familias mantuvieron una participación activa, en la medida en que asistían, opinaban, escuchaban y compartían sus experiencias a nivel grupal. En la intervención se evidencia la participación de las familias, pero esta participación no fue una participación que generara capacidad de agencia ni transformación entre quienes asistieron, como se esperaba que pasara, puesto que esta participación tuvo un carácter instrumental.
- ❖ Con el desarrollo de la propuesta de intervención se pudo evidenciar un logro en cuanto a la dimensión relacional y emocional de quienes asistieron al proceso, en cuanto asistían y valoraban el espacio porque se habían creado vínculos de amistad y compañerismo entre ellas.
- ❖ Tanto los logros como las dificultades fueron aspectos que surgieron a partir del desarrollo de la intervención, lo que permitió que en momentos las acciones

realizadas cambiaran un poco el rumbo del proceso, por lo tanto al presentarse alguna dificultad en el proceso se buscaba la manera de hacerle frente y superar dicho obstáculo. A pesar de que en la intervención se evidenciaron diferentes elementos que permeaban su desarrollo se logró implementar estrategias que permitieran dar solución a dichos problemas y continuar con el desarrollo de la intervención.

- ❖ Al momento de estructurar la propuesta de intervención se tienen en cuenta varios aspectos, los cuales en el desarrollo del proceso no se ven reflejados como tal, puesto que de una u otra forma en determinado momento se pensó en algo pero en el accionar se hacia otra cosa diferente, a saber; concibo una metodología participativa pero se manejan muchos elementos educativos, en la medida en que se hacía la estructuración de un taller con un tema específico y con contenido conceptual.
- ❖ La asistencia de las familias al proceso de intervención se vio permeada por la forma de ser de la facilitadora, puesto que generé confianza y empatía con quienes participaron, al igual las estrategias utilizadas permitieron que las familias participaran y estuvieran motivadas a seguir siendo parte del proceso de intervención. Un aspecto interesante para fomentar la participación de las familias en instituciones de rehabilitación de sustancias psicoactivas, es poder desarrollar una intervención teniendo en cuenta la voz de los actores, al igual reforzando las motivaciones que los llevo a la vinculación, en espacios como estos se hace necesario el desarrollo de actividades o de estrategias que sean de agrado para las familias teniendo en cuenta el ciclo vital en el que se encuentran los participantes.
- ❖ Un aspecto importante es que se pueda dar la vinculación del padre como integrante esencial para las intervenciones en estos procesos familiares, contra el consumo de drogas, la vinculación de los padres debe darse por el bienestar de la familia y el bienestar de sus hijos. A pesar de que la inmensa mayoría de los padres afirman estar dispuestos a participar en un programa de prevención, la realidad es que hay una fuerte auto selección que determina que participen en los programas

fundamentalmente las madres preocupadas por el bienestar de sus hijos. Así mismo, se ha podido comprobar que los padres que están menos inclinados a participar en los programas de rehabilitación son los que menos se habían implicado previamente en la educación de sus hijos.

Experiencias y aprendizajes del proceso de práctica

El programa de farmacodependencia del Hospital Francisco de Paula Santander E.S.E. Es un campo en el cual se cuenta con una gran cantidad de aspectos positivos que permitieron que la práctica académica de Trabajo Social se desarrollara de la mejor manera posible, en la medida que no se observaron grandes dificultades u obstáculos en el transcurso del proceso y se logró cumplir con los objetivos que exige la práctica académica tanto en nivel I como en el nivel II, por lo cual programa de farmacodependencia como centro de práctica, es un campo que contribuye a la formación profesional, en razón de la problemática que se atiende y al rol que desempeña Trabajo Social en esta área.

En los inicios de la práctica se inicia con temor e incertidumbre en relación a la población que se atiende y al hecho de poder propiciar espacios de participación y reflexión, estos sentimientos fueron desapareciendo en la medida en que se fue logrando un empoderamiento y se desarrollaron habilidades tanto sociales como personales. Estas son habilidades y competencias que en lo profesional y lo personal se fueron logrando, con el desarrollo de actividades, que permitieron se fuera ganando aspectos como la recursividad, capacidad de gestión e interacción.

En la práctica académica se hizo evidente la necesidad de informarse y buscar referentes teóricos, en los cuales pudiera fundamentarse el quehacer profesional, al igual, se vio la necesidad de investigar nuevos temas de acuerdo a la necesidad y problemática que atiende la institución. Además de ello cada actividad, o tarea realizada estuvo pensada con el fin de generar un proceso reflexivo y de aprendizaje, y de tal forma, contribuir a la superación de una problemática social y de aprendizaje profesional. Es decir, cada actividad

a desarrollarse estaba guiada por unos objetivos, metodología y sustentada a partir de planteamientos teóricos.

La ejecución de la práctica académica en este centro me brindó la oportunidad de poder desarrollar y fortalecer habilidades como trabajadora social, al igual se me permitió desarrollar acciones que son propias de nuestro quehacer profesional, lo que contribuyó tanto a mi formación académica, profesional y personal. De otro modo, la práctica fue un gran reto, porque implicó un proceso arduo de investigación e información, puesto que a pesar de que se conocía acerca del tema que maneja el programa se hizo necesario buscar información acerca de estos temas y recurrir a lo visto en los cursos de Familia y Farmacodependencia, Individuo y Familia, entre otras. Al igual se constituye un reto a nivel personal y profesional porque no había tenido la oportunidad de intervenir ni de tener contacto directo con la problemática que se atiende.

La experiencia vivida en el centro de práctica propició un aprendizaje, en cuanto a la intervención realizada tanto con los usuarios y con sus familias. Permitted potencializar y conocer habilidades personales que fueron utilizadas a nivel profesional. De tal forma que las actividades desarrolladas se realizaron a partir de una postura imparcial frente a los significados y actitudes de la población que era atendida, con el fin de poder orientar de mejor manera la intervención y poder cumplir con el objetivo propuesto para cada actividad.

A nivel institucional desde la profesión de Trabajo Social hay unos desafíos muy grandes para con la familia, que se constituyen en poder vincular a todos los miembros que integran la familia en el proceso de rehabilitación del usuario y de la red familiar. Otro desafío es lograr que las familias sean más autónomas y conscientes de su proceso. A nivel institucional creo que se hace necesario vincular a Trabajo Social no solo en el acompañamiento familiar, sino también, en la atención al usuario.

En este proceso es difícil dejar a un lado los prejuicios, pero es un ejercicio que se debe realizar siempre, porque si no, lo que se hace es irrumpir en las dinámicas sociales y vulnerar los derechos de las familias y residentes a favor de buenas intenciones, por lo tanto, se tiene la concepción de que lo que hacemos está “bien”, pero no tenemos presentes

los daños colaterales de la intervención, puesto que están relacionados con los sujetos con los cuales realizamos la intervención social, intervención que es una acción planificada y cuenta con unas metas y objetivos específicos de lo que se quiere conseguir. Al igual, en este proceso es muy difícil no involucrar los sentimientos puesto que somos seres humanos y estamos en constante interacción con otros, que aunque al inicio no signifiquen nada en nuestras vidas después de un tiempo ya se convierte en personas a las cuales se les desea lo mejor y con las que se establece un vínculo. De cierto modo, se vieron involucrados los sentimientos en la medida en que interactuaba con cada una de las personas, ya sean funcionarios, usuarios o los familiares de los usuarios, porque a medida que el tiempo pasaba se conocía un poco más de cada uno de ellos y en cierta forma se establecieron lazos de confianza y amistad.

Finalmente es una satisfacción profesional y personal, el haber cumplido con los objetivos del proceso de práctica, haber contribuido de cierta manera en la orientación a las familias vinculadas al programa, haber sido un puente entre las familias y los usuarios para tratar de mejorar la dinámica familiar y fortalecer los espacios de acompañamiento familiar, porque esta experiencia permitió adquirir nuevas habilidades y conocimientos. De igual forma es una satisfacción el haber aportado un grano de arena al programa y haber contribuido a la dinámica institucional a partir de mi quehacer profesional.

BIBLIOGRAFÍA

- Aroldo. (1999). *Introducción a la Psicología Social*. Editorial Trillas S.A, México.
- Bermúdez, Peña Claudia (2006) *Ñan Runa Manta, el Sendero de los Pueblos*. 1ra edición. Universidad del Valle.
- Berger, Peter y Luckmann Thomas (1968) *La Construcción Social de la Realidad*. Buenos Aires: Amorrortu
- Beger, P., & Luckmann, T. (1999). *La construccion Social de la Realidad*. España: Amorroto.
- Bueno, Abad. Jovel, Ramón y otros (1999) *Psicología social para trabajadores sociales*. España. Editorial: Gules
- Carvajal, B Arizaldo (2007) *Teoría y Práctica de la Sistematización de Experiencias*. Universidad del Valle, Facultad de Humanidades. Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano.
- Carballada, Alfredo. Problemáticas Sociales Complejas y Políticas Públicas.
- Carballada, Alfredo (2006) *El Trabajo Social desde una Mirada Histórica Centrada en la Intervención: del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad*. 1ra edición. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Carballada, Alfredo (2010) *La Intervención en lo Social Narrada desde los Ateneos*. 1ra edición. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Cepeda Díaz, Pezzano de Vengoechea y Racedo de Barraco. (1989) *Prevengamos la farmacodependencia*. Ediciones Uninorte. Barranquilla Colombia.
- Clemente, Adriana y Arias, Ana J. (2003) *Conflicto e Intervención Social*. 1ra. Edición. Buenos Aires: Espacio.
- Contreras, Yolanda (2003) *Trabajo social de grupos*. Editorial Pax Mexico, librería Carlos Cesarman S.A.
- Constitución Política de Colombia 1991.
- De Robertis, Cristina (2006). *Metodología de la Intervención En Trabajo Social*. 1ra edición. Buenos Aires. Lumen.

- Diccionario de la Real Academia Española. (Versión electrónica) accedido el 19 de Octubre de 2014
- Guiso, Alfredo (1998) *De la Practica Singular al dialogo con lo grupal*. Aproximaciones a otros tránsitos y sentidos de la sistematización en épocas de globalización. La Piragua. Revista Latinoamericana de Educación, Sistematización de prácticas en América Latina No. 16
- Congales, R. Esperanza (1995) Manual sobre Participación y Organización para la Gestión Social. 1ra edición. Ediciones Foro por Colombia.
- Hopenhayn, Martin (1998). La Participación y sus motivos. IV Congreso de Trabajo Social. Bucaramanga.
- Ibáñez, Gracia Tomas (2004). *Introducción a la psicología social*. Editorial Eureka Media, SL Barcelona España.
- Kisnerman, Natalio (1990) Comunidad, tomo V. Editorial HVMANITAS, Buenos Aires.
- Mansilla, F. (2002) Codependencia y psicoterapia interpersonal. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, N.81 Madrid.
- Mezú. C. Yary Andrea (2014) *Informe final de practica académica*.
- Morris, Charles G. y Maisto, Albert A. (2005) *Introducción a la Psicología*. Pearson Educación.
- Organización Mundial de la Salud. Concepto de familia y de adolescencia.
- Pierre, Simón y Albert, Lucien. (1989) *Las relaciones interpersonales*. Editorial HERDER tercera edición.
- Puyana, V. Yolanda. Micolta, L. Amparo. Palacio, María. (2013) *Familias Colombianas y Migración Internacional: entre la distancia y la proximidad*. Bogotá Universidad Nacional de Colombia. Facultad de ciencias Humanas. Centro de Estudio Sociales (CES). Grupo de estudios de Familia.
- Plan de Desarrollo Municipal 2012- 2015. Unidos por Quilichao, Consolidación de la Ciudad Región.
- Ritzer, George (1993) *Teoría Sociológica Contemporánea*. MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S.A Rodríguez,

- Rozas, Pagaza Margarita (2001) *La Intervención Profesional en Relación con la Cuestión Social: el caso del trabajo social*. 1ra edición. Espacio Editorial.
- Rozas Pagaza Margarita. (2009) *Metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Una perspectiva teórica. Editorial Espacios Buenos Aires.
- Rodríguez Cauqueva Javier. (2007) *Guía de elaboración de diagnóstico*.
- Rosero, Galeano y Velásquez 2010. *Reflexiones y retos de la práctica académica en trabajo social*.
- Sarasola, José Luis (2011). En: *El mosaico de la Intervención Social. Métodos y conceptos en Trabajo Social*. Acocangua libros.
- Subsecretaria de Atención a las Adicciones. Ministerio de Salud Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (pdf)
- Schut, A. (1989). *La Construcción Significativa del Mundo de la Vida*. Barcelona: Paidós.
- Schut, A. (2003). *Las dimensiones del Mundo Social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Tenorio C, Alicia. (1996) *Bases conceptuales para el trabajo con grupos*. Bogotá. Edítese.
- Torcigliani, Inés (2007) *Micro emprendimientos familiares: Intervención del Trabajador Social*. Buenos Aires, Espacios Editorial.
- Universidad del Valle. Programa institucional de egresados y Prácticas profesionales. Manual De procedimientos (MP-0502-01).
- Viscarret. G. Juan Jesús. (2007) *Modelos de Intervención en Trabajo Social*.
- Zapata. V. Mario Alberto (2009) *La familia, soporte para recuperación de la adicción a las drogas*. Revista CES Psicología. Volumen 2, Número 2,

WEB GRAFÍA

- <http://www.adicciones.org/familia/codependencia.html>. Consultado el 29 de octubre de 2013
- <http://www.santanderdequilichao.net/municipio-santander-de-quilichao> Consultado el 14 de octubre de 2013.
- <http://www.psicode.com/resumenes/13SOCIAL.pdf>. Consultado el 23 de Octubre de 2014
- http://G:/Marta-El_proceso_grupal_enfoque_de_su_desarrollo.pdf. Consultado el 23 de Octubre de 2014
- <http://www.unodc.org/colombia/es/press/censosimci2013.html>. Consultado 1 julio 2014
- <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/politica-nacional-para-la-reduccion-del-consumo-de-sustancias-psicoactivas-y-su-impacto/> Consultado 12 Abril 2014
- <http://www.slideshare.net/ConsejoJuventud/ley-375-de-1997-ley-de-juventud-colombia>. Consultado 12 Abril 2014
- <http://www.fundacionelshaddai.org/> Consultado 12 de Abril de 2014
- <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf> Consultado 12 de Abril de 2014
- https://www.icesi.edu.co/leypaez/contenido/pdf/resumen_ejecutivo.pdf. Consultado 27 de Mayo 2014.
- http://www.expansiva.cl/media/en_foco/documentos/21082006094238. Pdf. Participación ciudadana en el nivel local: Desafíos para la construcción de una ciudadanía activa. Consultado 18 de Julio de 2015

ANEXOS

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

Confidencialidad. La información suministrada es de total confidencialidad y los datos recogidos serán utilizados para fines académicos.

Objetivo General: Reconocer las características de la participación de las familias usuarias del Programa de Farmacodependencia del Hospital Francisco de Paula Santander, vinculadas a la propuesta de Intervención adelantada entre agosto 2013 y mayo 2014 por la Trabajadora Social en práctica.

➤ **Información sociodemográfica.**

Fecha _____

1. Sexo 1.M ____ 2. F ____

2. Edad ____

3. Parentesco _____

4. Numero de entrevista ____

➤ **Información sobre el proceso de intervención**

1. ¿Que recuerda usted de la experiencia grupal familiar?
2. ¿Recuerda usted como se desarrollaban las reuniones?
3. ¿Por qué asistía usted a las reuniones?
4. ¿Qué le gustaba de ir a las reuniones?
5. ¿Qué dificultades identificó usted en las reuniones?
6. ¿Recuerda usted cuántas veces asistió a las reuniones?
7. Ahora me gustaría conversar con usted sobre otro aspecto. Podríamos empezar porque me contará qué entiende por participar?
8. Desde esa idea de participación que usted tiene, cuénteme: Se sintió parte del proceso familiar que adelanté con ustedes
9. ¿En qué aspectos sintió que hizo parte y que participó?
10. ¿De qué manera sintió que participaba?
11. ¿Cree usted que influye la participación de las familias en el proceso de recuperación de su paciente?
12. ¿Cómo cree usted que la familia debe participar?
13. ¿Si tuviera que recomendar la experiencia que usted tuvo, para que una familia asistiera, cómo la recomendaría?

TALLER N.1

APRENDIENDO SOBRE LA FAMILIA



Objetivo general

- Conocer las diferentes clases de familia que existen en la sociedad.
- Identificar las características del tipo de familia al que pertenecemos.

Actividades.

- Presentación de los participantes
- Devocional
- Desarrollo del tema
- Actividad rompe hielo “la relajación”
- Test de conocimiento
- Cierre

Devocional: Efesios 6:1-4

Hijos, obedeced en el Señor a vuestros padres, porque esto es justo. Honra a tu padre y a tu madre, que es el primer mandamiento con promesa; para que te vaya bien, y seas de larga vida sobre la tierra. Y vosotros, padres, no provoquéis la ira a vuestros hijos, sino criadlos en disciplina y amonestación del Señor.

Frase del día: Los padres tienen que ser una autoridad para sus hijos. Hoy en día, a los padres parece que les cuesta trabajo encontrar formas de disciplinar, por un lado, se sienten culpables cuando le llaman la atención y por otro, los compensan con un montón de cosas materiales para que se sientan mejor.

Metodología: El desarrollo del taller está preparado para desarrollarse en 1 hora y 30 minutos. Al iniciar la sesión se debe hacer la bienvenida y presentación de los participantes, y posteriormente se realizará el devocional, partiendo del texto bíblico ya mencionado y la frase del día, a partir de allí cada uno hará su reflexión sobre ello.

Luego se hizo una breve introducción sobre el tema que se iba a trabajar y se plantearon unas preguntas acerca de la conformación familiar de cada uno de los participantes, luego de escuchar a cada uno de ellos, se hizo una explicación sobre lo que se entiende por familia y los tipos de familia que están conformados en la sociedad. Al finalizar esta explicación se creó una discusión acerca de lo tratado lo que permitió esclarecer un poco más el tema y los participantes pudieron dar cuenta del tipo de familia al que pertenecen. Antes del cierre del taller se hizo una actividad de relajación y estiramiento y posterior a ello se realizó un test de conocimiento, para identificar las asociaciones que hicieron los participantes en relación a su núcleo familiar con el tema visto. Para finalizar y a modo de cierre se realizó la oración y se tomó el refrigerio.

Temáticas.

¿Qué es la familia?

La familia es el conjunto de personas que viven juntas, relacionadas unas con otras, que comparten sentimientos, responsabilidades, informaciones, costumbres valores, mitos y creencias. Cada miembro asume roles que permiten el mantenimiento del equilibrio familiar. Es una unidad activa, flexible y creadora, es una institución que resiste y actúa cuando lo considera necesario³⁵.

La **familia**, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado

Tipos de familias

La familia nuclear o elemental: Es la unidad base de toda sociedad, la familia básica, que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia. Entre los miembros deben darse unas relaciones regulares.

La familia extensa o consanguínea: Se compone de más de una unidad nuclear siempre y cuando coexistan bajo un mismo techo, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de las personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos,

³⁵ <https://books.google.com.co/books?isbn=8476848625>

tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

La familia monoparental: Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han separado y los hijos quedan al cuidado de uno de los padres, por lo general la madre, excepcionalmente, se encuentran casos en donde es el hombre el que cumple con esta función; por último da origen a una familia mono parental el fallecimiento de uno de los cónyuges.

Familias reconstituidas: compuestas por un progenitor con hijos que se une con una persona soltera sin hijos. De estas proviene la figura de los padrastros o madrastras.

Familia sin vínculos: Un grupo de personas, sin lazos consanguíneos, que comparten una vivienda y sus gastos, como estrategia de supervivencia.

TEST

RECONOCIENDO A MI FAMILIA

NOMBRE _____

¿QUE ES LA FAMILIA?
¿COMO SE COMPONE MI FAMILIA?
¿DE QUE TIPO ES MI FAMILIA?
¿CUAL ES LA FUNCIÓN DE LA FAMILIA?
¿QUE ES LA FAMILIA COMO SISTEMA?
¿QUE CARACTERIZA O DIFERENCIA A MI FAMILIA?
¿CUAL ES EL PRINCIPAL PROBLEMA DE MI FAMILIA?
¿COMO TRATAMOS DE RESOLVERLO?

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
♣ Socialización de la propuesta de intervención.																								
♣ Ajustes a la propuesta de intervención.																								
♣ Convocatoria a las familias.																								
Actividades socioeducativas. Proyecto de vida. ¿Qué es la familia? Estructura y dinámica familiar. Problemáticas de la familia.																								
Orientación familiar Individual y grupal.																								
Actividades socioeducativas. Actividades motivacionales. La enfermedad de la codependencia. Factores de codependencia. Cine foros.																								
Actividades lúdicas.																								
Seguimiento semanal a las familias.																								
Proceso																								

