

**ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL A LAS FAMILIAS AFECTADAS POR
LA ADICCIÓN DE ALCOHOL Y MARIHUANA DE UNO DE SUS INTEGRANTES,
DEL BARRIO PICACHO COMUNA 6, PARTICIPANTES DEL PROGRAMA
“MEDELLIN SOLIDARIA”, DE LA ALCALDÍA DE MEDELLÍN**

MARIA ANTONIETA CARDONA MORENO

Psicóloga

INGRID JOHANA CHAVERRA BLANDÓN

Trabajadora social

ZULMA ROSA MEDINA LONDOÑO

Psicóloga

**Trabajo de grado presentado para optar por el título de Especialistas en
Intervención Psicosocial**

Asesores:

CÉSAR AUGUSTO JARAMILLO JARAMILLO

Psicólogo, Magíster y Especialista

ANGELA MARITZA LOPERA JARAMILLO

Psicóloga y Magister

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES
ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIONES PSICOSOCIAL
MEDELLÍN, JUNIO DE 2015**

Resumen.....	1
Abstract.....	2
1. TÍTULO	3
2. PLATAFORMA DE GESTIÓN DE LA PROPUESTA: PROGRAMA “MEDELLÍN SOLIDARIA”	3
2.1. Reseña histórica	3
2.2. Línea de acción Plan Desarrollo Municipal – Oportunidades.....	3
2.3. ¿Quién es la organización?.....	6
2.4. Población que atiende	6
2.5. Actividades que realiza.....	6
2.6. Procesos Misionales	7
2.7. Organigrama: Estructura organizativa.....	8
2.8. Experiencia (otros proyectos desarrollados)	9
2.8.1. Más Familias en Acción.....	11
2.8.2. Jóvenes en Acción.	11
2.8.3. Ingreso Social.	11
2.8.4. Mujeres Ahorradoras en Acción.	12
3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL	13
3.1. Referente contextual	13
3.1.1. Características demográficas del contexto.	14
3.1.2. Asentamiento, densidad y comportamiento poblacional.....	14
3.1.3. Caracterización económica.	18
3.1.4. Ingresos.	20
3.1.5. Necesidades y posibilidades de desarrollo.	21
3.1.6. Características socio-culturales.	22
3.2. Marco Legal.....	24
4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	26
4.1. Características del núcleo familiar	26
4.1.1. Edades.....	27
4.1.2. Género.....	27
4.1.3. Nivel de educación.....	28
4.1.4. Ocupación.....	30
4.1.5. Nivel de relaciones.....	31
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	33
6. JUSTIFICACIÓN	40
7. OBJETIVOS.....	42
7.1. General.....	42
7.2. Específicos.....	42
8. REFERENTES CONCEPTUALES	43
8.1. Perspectiva Teórica.....	43
8.1.1. Teoría General de sistemas.	43
8.2. Perspectiva ecológica	45

8.2.1.	El ecosistema familiar.....	48
8.3.	Intervención preventiva.....	49
8.4.	Conceptualización frente a la problemática	50
8.4.1.	La familia.....	51
8.4.2.	Estructura y dinámica familiar.	51
8.4.3.	Subsistema de la familia.	53
8.4.4.	Tipologías familiares.....	53
8.5.	Las adicciones.....	56
8.5.1.	Tipos de adicción.....	57
8.5.2.	Características de la adicción.	58
9.	DISEÑO METODOLÓGICO	65
9.1.	Fundamentación o Enfoque Metodológico	65
9.2.	Metodología participativa (MP)	66
9.3.	Estrategias	68
9.4.	Acciones	69
9.5.	Visitas Domiciliarias	70
9.5.1.	Fases de la visita domiciliaria.	71
9.5.1.3.	<i>Fase de evaluación.</i>	75
9.6.	<i>Elaboración del genograma familiar</i>	77
9.7.	Entrevista.....	82
9.7.1.	<i>Tipos de entrevista.</i>	85
9.8.	Talleres reflexivos	87
9.9.	Encuentro Familiar.....	90
9.10.	Línea del tiempo.....	91
10.	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	93
11.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	96
12.	PRESUPUESTO DEL PROYECTO	96
	REFERENCIAS	96
	Apéndice.....	100

Lista de gráficas

Gráfica 1. Dimensiones del Desarrollo Humano	5
Gráfica 2. Mapa de Procesos.	7
Gráfica 3. Estructura Organizacional.....	8
Gráfica 4. Mapa 1. Comuna 6.....	13

Lista de Tablas

Tabla 1. Población Comuna 6.	16
Tabla 2. Población Comuna 6.	17
Tabla 3. Referente legal.	25
Tabla 4. Lista de acciones.	69
Tabla. 5. Énfasis metodológico de la visita domiciliaria.	76

Resumen

Este es un proyecto de intervención psicosocial que plantea las condiciones presentes de vulnerabilidad a las que constantemente se ven enfrentados e involucrados los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos por el consumo de alcohol y/o marihuana; lo cual genera constantes cambios en las dinámicas familiares, situaciones de conflicto e influye gravemente en la vida de los integrantes del núcleo familiar; pues esto repercute de manera directa en todos sus integrantes y en la salud mental de cada sujeto; afectando considerablemente sus actos y decisiones.

Por estas razones, esta propuesta de intervención se realiza desde la familia, la cual ejerce una influencia en el desarrollo de sus miembros, en su forma de pensar; si se logra realizar una transformación desde la dinámica familiar se puede lograr a su vez, un cambio en el ámbito comunitario.

Lo que busca esta intervención es lograr, a través del acompañamiento psicosocial, que las familias sean capaces de afrontar y superar las dificultades ocasionadas por el consumo de alcohol y/o marihuana dentro del espacio familiar y comunal, para que pueda contribuir al mejoramiento de la calidad de vida dentro de los hogares y la comunidad a la que pertenecen.

Palabras claves: acompañamiento psicosocial, familia, adicciones, alcohol, marihuana, conflicto, sociedad.

Abstract

This project of psychosocial intervention, arises from the present conditions of vulnerability that constantly are confronted and involved children, adolescents, youth and adults by alcohol and / or marijuana; which generates constant changes in family dynamics, conflict and seriously affect the lives of members of the family; as this has a direct impact on all of their members and mental health of each individual; considerably affecting their actions and decisions.

For these reasons, this proposed intervention, is performed from the family, which makes an influence on the development of its members, on their thinking; if it can make a transformation from family dynamics, can also achieve, a difference in the community.

What this intervention aims, is to achieve, through the psychosocial support, that families can face and overcome the difficulties caused by alcohol and / or marijuana in the family and community space; to help improve the quality of life in homes and the community to which they belong.

Keywords: psychosocial intervention, family, addictions, alcohol, marijuana, conflict, society.

1. TÍTULO

Acompañamiento psicosocial a las familias afectadas por la adicción de alcohol y/o marihuana de uno de sus integrantes, del barrio Picacho Comuna 6, participantes del programa “Medellín Solidaria”, de la alcaldía de Medellín.

2. PLATAFORMA DE GESTIÓN DE LA PROPUESTA¹: PROGRAMA “MEDELLÍN SOLIDARIA”

2.1. Reseña histórica

El programa Medellín Solidaria pertenece a la Alcaldía de Medellín, específicamente a la Subsecretaria de Bienestar e Inclusión Social para la familia, el programa inició con el nombre de Medellín Incluyente en el año (2004-2007) en el periodo del alcalde Sergio Fajardo Valderrama; luego, continua en el año 2008 en la administración del alcalde Alonso Salazar Jaramillo, seguidamente el nuevo alcalde Aníbal Gaviria le ha dado continuidad al mismo.

2.2. Línea de acción Plan Desarrollo Municipal – Oportunidades

¹ La información de la plataforma de gestión fue suministrada por los estudiantes de la Especialización de Intervenciones Psicosociales de la FUNLAM Ingrid Johana Chaverra Blandón, María Antonieta Cardona Moreno y Natalia Andrea (profesionales sociales con cargo de Cogestoras Y analistas Social), que laboran en el Programa Medellín Solidaria; dicha información también se elaboró con base en los datos recuperados de Web Site.

El programa Medellín Solidaria realiza acompañamiento familiar, a través de un equipo interdisciplinario en ciencias sociales, llamados Cogestores Sociales; los cuales, realizan de manera periódica visitas domiciliarias a los hogares adscritos al programa.

Tiene como objetivo contribuir a que los hogares alcancen los mínimos ciudadanos de desarrollo humano integral (MDHI), con el propósito de facilitar su inclusión social y económica, mejorar su calidad de vida, promover su autonomía y contribuir a mejores formas de convivencia familiar y social, facilitando el acceso integral y sostenible de los hogares más vulnerables de la ciudad de Medellín, al conjunto de programas municipales y nacionales con esa orientación.

Este programa se acompaña de estrategias tanto de promoción de la responsabilidad social con la inclusión, como de corresponsabilidad de los diversos actores, a fin de romper con los esquemas del asistencialismo. Así, la intervención sobre la pobreza extrema y el hambre se hace desde una perspectiva de Desarrollo Humano. Los planteamientos sobre el Desarrollo Humano han partido del reconocimiento de que no es suficiente concentrarse en los indicadores tradicionales del progreso económico, como el producto interno bruto per cápita, sino que es necesario vincular otras dimensiones que permitan comprender la experiencia humana, es decir, “cómo vive el ser humano en cada sociedad y cuáles son las libertades básicas de las que disfruta”. Partiendo de este planteamiento, la Red Colombiana de Protección Social contra la pobreza extrema, ha definido nueve dimensiones bajo las cuales se considera que las personas

pueden alcanzar los logros de Desarrollo Humano y por tanto, superar su situación de pobreza extrema para mejorar sus condiciones de vida. Estas dimensiones son:

Gráfica 1. Dimensiones del Desarrollo Humano



Tomado de: Alcaldía de Medellín (2012, p. 15).

Sus objetivos se enmarcan en el principio de la corresponsabilidad, que permite fortalecer las capacidades y la autonomía de las personas, hogares y comunidades; creando condiciones

para su desarrollo humano integral. Igualmente, los Cogestores acercan oportunidades en diferentes dimensiones, según las necesidades a satisfacer y priorizadas por los hogares en los planes familiares.

2.3.¿Quién es la organización?

Medellín Solidaria se define como una organización en la que: “Identificamos las necesidades en los hogares y gestionamos oportunidades, para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de la población en condición de pobreza extrema” (Alcaldía de Medellín, 2012)

2.4. Población que atiende

El programa acompaña a 50 mil hogares en las 16 comunas y los 5 corregimientos de la ciudad de Medellín, quienes son hogares vulnerables que tienen entre 0 y 23.40 puntos del Sisbén Versión 3 (Alcaldía de Medellín, 2012)

2.5.Actividades que realiza

Gráfica 2. Mapa de Procesos.

Dentro del componente de acompañamiento familiar se realizan acciones de visitas domiciliarias; es decir, hogar por hogar; en el cual se elabora un diagnóstico a partir de las 9 dimensiones del desarrollo humano, lo cual permite construir con cada integrante del hogar un plan familiar y de acuerdo a las necesidades priorizadas por el mismo, se acercan oportunidades lo que permite realizar un seguimiento a los compromisos y preparar al hogar para que siga de forma autónoma su desarrollo. (Alcaldía de Medellín, 2012).

2.6. Procesos Misionales

El Programa de Medellín Solidaria no tiene una misión y una visión propias, esta entidad se articula a los procesos de cultura organizacional de la Alcaldía de Medellín, sin embargo, su estructura organizativa está definida por un modelo de gestión basado en procesos, a través del cual se gerencia su quehacer, orientándolo hacia el logro de los objetivos planteados.

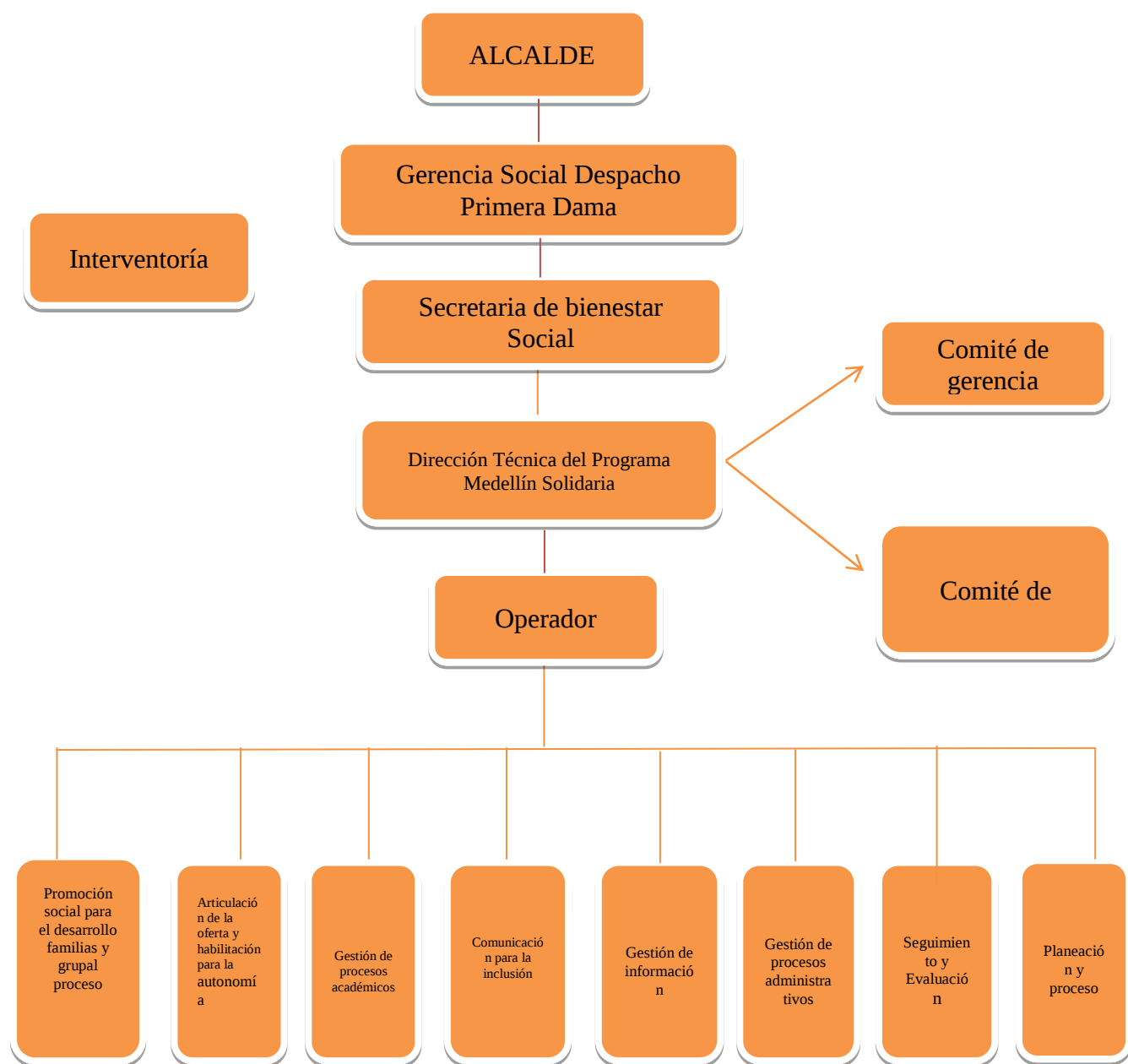
Para tal fin, definió su mapa de procesos, el cual refleja una visión integral del Programa basado en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y ajustar) y facilita la organización interna y el cumplimiento de la misión definida, a través del desarrollo de sus procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de mejora, teniendo como marco de actuación la gestión social del riesgo.

Gráfica 3. Estructura Organizacional.



Tomada de: (Herrera R, 2012, pág. 18)

2.7. Organigrama: Estructura organizativa



Tomado de: (Herrera R, 2012, pág. 19)

2.8. Experiencia (otros proyectos desarrollados)

A continuación, se abordarán todos los programas y proyectos que han tenido experiencia con el programa Medellín Solidaria.; por consiguiente, se hace necesario clarificar que los apartados que se relaciona en seguida fueron retomados del Documento conceptual y metodológico 2013. (Guía de acompañamiento familiar Gestión para promoción social para la autonomía familiar., 2013)

Medellín Solidaria trabaja en alianza con el Departamento para la Prosperidad Social (DPS) de la Presidencia de la República, con programas como Jóvenes en Acción, Mujeres Ahorradoras, Ingreso Social, Más Familias en Acción y con la Red UNIDOS de la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema, (ANSPE).

Estos proyectos se desarrollan con base en alianzas interinstitucionales que permiten aunar esfuerzos entre las partes, para contribuir en la superación de la pobreza extrema mediante el acompañamiento familiar y comunitario, el fortalecimiento institucional y la gestión de oportunidades.

El Departamento para la Prosperidad Social –DPS del Gobierno Nacional de Colombia se articula con la Alcaldía de Medellín, con la Dirección Técnica y su equipo de Apoyo, para recibir lineamientos técnicos en procura de optimizar los resultados de la operación, velar por la calidad de las estrategias utilizadas y mejorar permanentemente la estructura y la ejecución de los siguientes programas:

2.8.1. Más Familias en Acción.

Es un programa que está dirigido a población en condición de desplazamiento y SISBÉN Versión III con un puntaje inferior a 25, el cual tiene niños menores de edad, quienes reciben incentivos para educación y nutrición, bajo el condicionado al cumplimiento de compromisos por parte de la familia, quienes en educación, deben garantizar el 80% en la asistencia escolar de los niños, niñas y adolescentes. Para el componente de salud, deben cumplir con la asistencia de los menores de 7 años a las citas de control de crecimiento y desarrollo.

2.8.2. Jóvenes en Acción.

Se enmarca en la formación de jóvenes para el empleo, la generación de ingresos autónomos y el mejoramiento de las condiciones de vida y la superación de las condiciones de pobreza. Es requisito de este programa, que el joven asista al proceso de formación (Técnico o Tecnológico) escogido, cumpliendo con los lineamientos que exija la institución educativa SENA.

2.8.3. Ingreso Social.

Es un programa que otorga incentivos para que los padres y/o madres de familia de la Red UNIDOS, adquieran capacidades y competencias para la generación de ingresos, desarrollen hábitos laborales y de trabajo en equipo, avancen en el cumplimiento de sus logros y ahorren para la formación de activos.

2.8.4. Mujeres Ahorradoras en Acción.

Es un programa de la presidencia que busca contribuir a la reducción de la pobreza extrema a través de procesos de inclusión social de las mujeres en los Municipios con: 1. Desarrollo de capacidad socio empresarial con enfoque de género 2. Acceso real al sistema financiero 3. Acceso activo a partir de inversión al ahorro en sus negocios y acceso a micro créditos.

3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL

3.1. Referente contextual

La Comuna seis (6) de Medellín, denominada Doce de Octubre, se encuentra ubicada en el costado noroccidental de la ciudad, en la ladera de uno de los cerros tutelares (Cerro El Picacho). Dentro de su perímetro se identifican doce barrios: 0601 Santander, 0602 Doce de Octubre N°1, 0603 Doce de Octubre N°2, 0604 Pedregal, 0605 La Esperanza, 0606 San Martín de Porres, 0607 Kennedy, 0608 Picacho, 0609 Picachito, 0610 Mirador del Doce, 0611 Progreso N°2 y 0612 El Triunfo.

Gráfica 4. Mapa 1. Comuna 6.



Tomado de: Wikipedia.org (2014, párr. 13).

3.1.1. Características demográficas del contexto.

Es un territorio con una alta densidad poblacional; siendo la más densa en la ciudad (525 habitantes por hectárea); de igual forma, el barrio más densamente poblado en la ciudad, el Mirador del Doce (884 habitantes por hectárea). La Comuna 6 ha sido reconocida por el nivel y trayectoria de organización comunitaria que se ha movido desde las Juntas de Acción Comunal, el sindicalismo, el movimiento popular, las organizaciones barriales o de pobladores, las organizaciones juveniles, organizaciones cívicas comunitarias, culturales y artísticas, hasta proyectos de integración comunal y zonal. Es reconocida por su capacidad de gestión, lo que lleva a una tercera característica: la alta presencia institucional en la comuna. Estos tres elementos, han dinamizado la comuna a través de la historia.

3.1.2. Asentamiento, densidad y comportamiento poblacional.

En el informe realizado por la Institución Educativa Maestro Fernando Botero en el 2012, se retomaron todos los planteamientos que a continuación se mencionan, dentro de los cuales se alude: aspectos demográficos la Comuna 6 de Medellín está compuesta por 201.730 habitantes, que representa el 8% del total de la población de la ciudad.

La población que presenta esta Comuna es aproximadamente equivalente, en número a la población de Envigado y Sabaneta, donde la suma de ambas poblaciones corresponde a 210.259 habitantes, o si se quiere de Barbosa, Caldas, Copacabana y Girardota, en donde la suma de la

población corresponde a 207.340 habitantes, es decir, la Comuna 6 es igual, en población, a un municipio del Área Metropolitana del Valle de Aburrá o a varios de ellos.

Según el informe realizado por la Institución Educativa ya mencionada, se retoman algunos datos proporcionados por el DANE, donde se estimaba que en la Comuna 6 al año 2009, se contaría con una población de 200.949, es decir que en el año 2005 (cuatro años antes), en esta comuna ya se superó esta proyección por más de mil habitantes. Por otra parte, presenta un área total de 383.65 Hectáreas, correspondiente al 3.8% del total de suelo urbano de la ciudad, en la cual predomina el estrato socioeconómico 2 (Bajo), correspondiente al 59.77% del total de la población. Estos datos permiten definir una densidad poblacional en la comuna seis de 525 Hb / Ha siendo la comuna con mayor densidad poblacional en la ciudad, seguida por la Comuna 2, como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 1. Población Comuna 6.

Comuna	Total Población	Área en Has	Densidad Hb/Ha
Popular	129.806	310.94	417,5
Santa Cruz	99.381	219.52	452,7
Manrique	175.448	495.91	353,8
Aranjuez	166.876	486.45	343,0
Castilla	155.689	609.69	255,4
Doce de Octubre	201.730	383.65	525,8
Robledo	181.969	938.22	194,0
Villa Hermosa	118.794	577.74	205,6
Buenos Aires	145.713	599.63	243,0
Candelaria	89.440	735.63	121,6
Laureles-Estadio	130.897	741.61	176,5
La América	108.507	398.49	272,3
San Javier	134.365	483.80	277,7
El Poblado	108.903	1.432,58	76,0
Guayabal	86.925	760.33	114,3
Belén	194.189	883.12	219,9
Total Urbano	2.228.632	10.057,31	221,6
Total Ciudad	2.350.227	10.509,19	223,6

Tomado de: (I.E. Maestro Fernando Botero, 2006, pág. 3)

A parte de ser la Comuna con mayor densidad, en ella se encuentra el barrio más densamente poblado de la ciudad, El Mirador del Doce con una extensión de 6.02 Ha y una población de 5.326 personas, presenta una densidad población de 884.7 Hb/Ha, seguido por el barrio Nueva villa de la Iguana, de la comuna siete, con una densidad de 719.5 Hb/Ha y por el barrio la Esperanza, de la comuna uno, con una densidad de 597 Hb/Ha. (I.E. Maestro Fernando Botero, 2006)

Si se comparan estos datos con los datos de los barrios altos del Poblado, que presentan una densidad de 22.7 Hb/Ha, Los Naranjos 26.6 Hb/Ha, El Tesoro 46.1 Hb/Ha, Los Balsos N°1 80.8 Hb/Ha (de la Comuna 14), Carpinelo 108.0 Hb/Ha (de la Comuna 1), Velódromo 177.3 Hb/Ha (de la Comuna 11), es posible afirmar, sin hablar de la calidad de vida, que la densidad en el barrio Mirador del Doce y en general de la Comuna 6, es preocupante en la ciudad. (I.E. Maestro Fernando Botero, 2006).

Tabla 2. Población Comuna 6.

DENSIDAD POBLACIONAL POR BARRIO SEGÚN COMUNA			
Barrio	Población	Área en Has	Densidad Hb/Ha
Santander	19.397	41.44	468,1
Doce de Octubre No. 1	20.014	44.11	453,7
Doce de Octubre No. 2	19.642	39.78	493,8
Pedregal	26.405	58.25	453,3
La Esperanza	28.952	40.09	722,2
San Martín de Porres	18.836	28.44	662,3
Kennedy	31.038	48.95	634,1
Picacho	18.815	41.77	450,4
Picachito	4.026	12	335,5
El Mirador del Doce	5.326	6.02	884,7
El Progreso No. 2	5.281	11.46	460,8
El Triunfo	3.998	11.34	352,6
Total	201.730	383.65	525,8
Total Ciudad	2.350.227	10.509,19	223,6

Tomado de: (I.E. Maestro Fernando Botero, 2006).

El 54.3% de la población de la comuna 6 está compuesta por mujeres, es decir 109.439 de personas son mujeres y 45,7% hombres, lo cual corresponde con una tendencia de ciudad, esto con base a que la distribución por sexo en la ciudad es de 54 % mujeres y 46% hombres.

El proceso de poblamiento de la comuna 6, se inicia a finales de la década del 50 y principios del 60. Desde entonces y hasta la década del 90 se pueden distinguir cinco modalidades de asentamientos, las cuales han configurado características especiales en cuanto al comportamiento poblacional, la apropiación del territorio y su relación con el Estado.

Los primeros procesos de ocupación del espacio se registran en los años 50 y 60 con la modalidad de asentamiento pirata, las tierras fueron loteadas por urbanizadores ilegales, sin ningún tipo de normas técnicas y oficiales. Bajo esta modalidad se consolidaron los barrios de La Esperanza, Kennedy, San Martín de Porres y Miramar (1965), siendo este último identificado en la actualidad como un sector del barrio Kennedy. Aquí, el proceso de poblamiento se dio sin ninguna asesoría o dirección por parte de los urbanizadores, fueron los propios pobladores quienes por medio de su inventiva, sentido común y organizativo, lograron dar respuesta al medio abrupto, transformarlo y apropiárselo.

3.1.3. Caracterización económica.

Siguiendo con la información extractada del informe de la I.E. Maestro Fernando Botero (p. 19) donde se toma como base el documento “Plan Estratégico Comuna Seis 2006 – 2015”, el impacto de las políticas sociales en la comunidad para el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes registró en el año 2004 “un incremento considerable del 8,1% mostrando

una tendencia al aumento” (Alcaldía de Medellín, 2006, p. 20). Aunque se encuentre clasificada como una de 6 las comunas de Medellín con las condiciones de vida más bajas.

Las principales actividades económicas del sector están relacionadas con la actividad industrial, comercial y de servicios, siendo la actividad comercial la de mayor desarrollo desde la perspectiva formal, ya que la economía informal y el subempleo, que satisfacen de manera prioritaria la necesidad de subsistencia en cuanto al ingreso; son las que predominan en la zona debido a la poca capacidad para generar empleo de calidad.

La carencia de una estructura productiva ha influido para que en la zona no se desarrollen otras actividades como las grandes y medianas empresas; se observa que en el sector de servicio y comercio predominan: la fábrica de arepas, las confecciones, la repostería, la cerrajería y la carpintería como productos de mayor circulación; las tiendas de barrio y los supermercados son la fuente de ingreso y de generación de empleo más relevantes de la zona.

“Se identificaron un total de 8 Cooperativas de Trabajo Asociado: Precoperativa Corporación Paz, Cooprogreso, Asociación Mutua, Crearcoop, Consumo, Comité de transportadores y Cooperativa de venteros de pedregal”. Se resaltan las estrategias dirigidas al mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes, una de ellas es la ejecución del proyecto de “Fortalecimiento de Unidades Productivas”, el cual tiene la misión de consolidar una comercializadora en la comuna que fortalezca las vocaciones económico-productivas de la comuna. (Alcaldía de Medellín, 2012)

3.1.4. Ingresos.

La situación económica de la localidad no es diferente a las de otras zonas de la ciudad. Las dificultades que tienen las familias para satisfacer sus necesidades básicas radican en lo difícil de conseguir un empleo de calidad, lo cual está directamente relacionado con el nivel educativo de la población, pues la cantidad de personas con títulos universitarios, postgrado y tecnológicos es bajo, lo que lleva a la economía informal y el subempleo o asumir empleos poco calificados con ingresos inferiores o iguales al salario mínimo legal vigente. (Alcaldía de Medellín, 2006, p. 20).

Teniendo en cuenta que hacia el norte de la comuna predominan los estratos más bajos, los cuales reciben ingresos inferiores al mínimo, igualmente, teniendo en cuenta que gran parte, las personas ubicadas allí son cabezas de familia.

En conclusión, el panorama económico es difícil, el acceso a los servicios públicos, el arriendo, la satisfacción de necesidades básicas y otros gastos, se convierten en un indicador de pobreza, pues no pueden ser cubiertos por los bajos ingresos.

3.1.5. Necesidades y posibilidades de desarrollo.

Se sigue con la información del Informe de I.E. Maestro Fernando Botero (2012, p. 20) donde se habla de una Comuna 6 que presenta grandes dificultades en el aspecto económico, no siendo ajena a la situación general del departamento y el país.

Las difíciles condiciones de subsistencia, el déficit de empleo digno, en consecuencia acceder a bienes y servicios, afiliación a seguridad social, a la posibilidad de adquirir vivienda de calidad, educación superior, indican el tortuoso panorama para la satisfacción de sus necesidades básicas.

Las tasas de desempleo afectan directamente a las mujeres, los y las jóvenes del sector, superando el 50% de los casos y para la juventud entre el 35% y el 40%. La participación de la mujer en el mercado laboral y la falta de mayores garantías para las mismas hondon las dificultades en este aspecto, especialmente de los estratos más bajos. (Alcaldía de Medellín, 2012)

El acceso a la seguridad social igualmente es incierto, ya que no se puede establecer con exactitud el número de personas afiliadas debido al nivel de informalidad y el subempleo.

El número de personas dependientes económicamente tiene una relación de 5 a 1, siendo el último el que genera los ingresos. Las personas que se encuentran sin actividad son

muchas y a ello, se le suma la cantidad que busca trabajo, influyendo así en el incremento de casos de insatisfacción de necesidades básicas.

Con relación a las posibilidades de desarrollo es importante señalar la “incursión de la empresa solidaria”, la cual es una alternativa de desarrollo económico y de mejoramiento de la calidad de vida. Es en este aspecto, es donde se concentra la mayor expectativa para la comunidad, “Uno de los espacios donde constantemente se depositan expectativas para la generación de empleo es la economía solidaria”.

3.1.6. Características socio-culturales.

En el mismo informe se hace referencia a que esta Comuna presenta diferentes edificaciones como equipamiento, entre los cuales se encuentran las edificaciones de instituciones educativas, las cuales, según el diagnóstico realizado por parte del Núcleo Educativo 921, presentan deterioro en diferentes estructuras; de igual forma, se presenta como necesidad la expansión de la estructura física para la conformación de nuevos espacios para la población que atienden. (I.E. Maestro Fernando Botero, 2012, p. 12).

Por otra parte, se encuentran las instalaciones para prestar el servicio de salud, ente los que se cuentan el puesto de salud del Triunfo, Centro de Salud Picachito, Centro de Salud Santander y Unidad Hospitalaria Luis Carlos Galán, siendo esta última la principal edificación en la prestación de este servicio. En tercer lugar, se encuentran los centros de integración

comunitaria o barrial de la Esperanza, Doce de Octubre que incluye el complejo compuesto por la unidad hospitalaria, las edificaciones comunitarias, la edificación de los bomberos, la inspección, la comisaría y el centro de integración barrial del Triunfo, hoy administrado por la Corporación Picacho con Futuro y que hace parte de todo el complejo que incluye los parques, la sede de la junta de acción comunal Santa Teresa de Jesús y el colegio Progresar; estos equipamientos son bien calificados por parte de los habitantes de la comuna seis, se califican como positivos por permitir el desarrollo de las actividades comunitarias y la articulación de las organizaciones sociales.

En cuanto a escenarios deportivos y recreativos se han identificado en la comunidad 19 espacios, los cuáles se dividen en: 5 clubes deportivos, 11 canchas, 2 unidades deportivas y 1 placa polideportiva en el barrio La Esperanza; la casa de cultura, auditorios y bibliotecas representan un total aproximado de 7 edificaciones; de las cuales 4 son bibliotecas y 2 son auditorios.

Otros equipamientos existentes en la Comuna, presentados por las fichas de resumen normativa urbana- Acuerdo 23 de 2000 son el tanque del barrio el Triunfo y la estación del Barrio Santander de EEPP. De igual forma, se presentan dos miradores paisajísticos en la Comuna: en el Cerro del Picacho y la iglesia Santa Mariana de Jesús en el barrio Picacho (esta área está ocupada por edificaciones de diferente tipo).

Sin embargo, en lo referente a miradores paisajísticos, la comunidad identifica seis más, aunque el concepto que se evidencia en ambas partes sobre miradores paisajísticos, difiere un poco; pues para el POT un mirador paisajístico es un lugar en el que se puede divisar la ciudad, para la comunidad sólo implica la posibilidad de observar un paisaje o un lugar determinado, aunque no se trate precisamente de la ciudad. En El PUI (Proyecto Urbano Integral), se tienen previstas varias obras de equipamiento urbano: parque lineal la Tinajita (en Pedregal), un Parque-Biblioteca (12 de Octubre # 1) y una línea de metro cable (Hasta el cerro tutelar).

3.2. Marco Legal

Para el abordaje de esta propuesta de intervención es necesario conocer los avances normativos que tienen que ver con el consumo de sustancias psicoactivas; por lo tanto, se hace necesario hacer mención a algunos reglamentos de tipo internacional, nacional y local, para lo cual, se referencia lo siguiente:

Tabla 3. Referente legal.

LEGISLACION	FECHA	CONTENIDO
Internacional		
Convención única sobre estupefacientes Convenio sobre sustancias psicotrópicas	1961 (enmendada en 1972)	Un propósito importante de los dos primeros tratados es codificar las medidas de control aplicables a nivel internacional con el fin de garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos, y para prevenir su desviación hacia canales ilícitos. También incluyen disposiciones generales sobre el tráfico ilícito de drogas y el abuso de drogas (UNODC, 1961).
Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de	1988	Extiende el régimen de control de los precursores, y se centra en el establecimiento de medidas para combatir el tráfico ilícito de drogas y relacionado blanqueo de dinero, así como el fortalecimiento del marco de la cooperación internacional en materia penal, incluyendo la extradición y la asistencia judicial recíproca (UNODC, 1988)
Ley 1008 de Régimen de Coca y Sustancias Controladas	1998	Cuyo objeto es regular la producción de coca en el país.
Nacional		
Ley 1566	31/07/2012	Norma para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas (Alcaldía de Bogotá, 2012).
Decreto 1136	1970	Medidas de protección a personas que se encuentren en la calle bajo efectos de alcohol o drogas (Alcaldía de Bogotá, 1970)
Ley 30	1986	Se adopta el estatuto nacional de estupefacientes (ICBF, 1986).
Ley 124	15/02/1994	Se prohíbe el expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad (Alcaldía de Bogotá, 1994).
Decreto 1138	31/05/1994	Sistematizar, coordinar y reglamentar algunas disposiciones de los códigos del menor, Nacional de Policía, Sanitario, Penitenciario y Carcelario, Sustantivo del trabajo y Nacional de Tránsito terrestre y otras normas que establecen limitaciones al porte y al consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y fijar criterios para adelantar procesos educativos y de prevención sobre dicha materia.
Local		
Ordenanza 28	2006	Se crea el Comité Departamental de Prevención en Drogas de Antioquia para realizar actividades de prevención (Gobernación de Antioquia, 2006).
Ordenanza 19	2008	Modifica la ordenanza 28 de 2006 (Gobernación de Antioquia, 2006)

(Elaboración propia).

4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

4.1. Características del núcleo familiar

Teniendo en cuenta que las familias que atiende el programa Medellín Solidaria, son familias vulnerables, pertenecientes a un puntaje inferior de 32.40 del SISBEN, las cuales en su gran mayoría son desplazadas, por lo cual presentan dificultades en cuanto a la satisfacción de sus necesidades básicas, generalmente se encuentran en hacinamiento, ya que estas familias están constituidas por un rango de integrantes de 6 a 10; por lo tanto, el número de personas que constituye el hogar es muy amplio; las tipologías familiares más comunes siguiendo el orden son: la extensa, monoparental materna y nuclear; de esta manera, se puede observar que son pocas las familias constituidas con padre y madre; además, se presenta una desestructuración familiar ya sea por separación, divorcio o fallecimiento del padre.

Igualmente, por ser familias tan grandes, se presentan muchas problemáticas al interior de la misma, se puede identificar que hay falta de pautas de crianza, establecimiento de normas, manejo de autoridad y comportamientos agresivos.

Otro aspecto que es importante mencionar es que se presentan enfermedades mentales en algunos integrantes de las familias.

4.1.1. Edades.

Se encuentra una población joven en su mayoría; según la encuesta de Calidad de Vida de Medellín 2004, en la Comuna seis existen 3.114 personas menores de un año, 13.115 entre 1 y 4 años, 42.493 entre 5 y 14 años, 40.151 entre 15 y 24 años, 57.869 entre 25 y 44 años, representando una población total de 156.742 personas entre 0 y 44 años, es decir el 77.6% del total de la población.

Por otra parte, se encuentran 26.748 personas entre 45 y 59 años y 18.240 mayores de 60 años; así lo muestra la pirámide poblacional de la comuna y de la ciudad.

Aquí es importante resaltar el número de la población infantil, de lo cual podría decirse que hay un niño entre 0 y 12 años por cada 4 habitantes en la Comuna seis, lo cual aplica de igual forma para las personas entre 13 y 25 años (jóvenes), siendo la relación de adultos más baja, esto último sigue confirmando la idea según la cual la población de la comuna seis de Medellín presenta tendencia a ser una población joven. (Alcaldía de Medellín, 2006, p. 39).

4.1.2. Género.

La población de la comuna seis está compuesta por 54.3% de mujeres, es decir, 109.439 personas son mujeres y 45,7% hombres, lo cual corresponde con una tendencia

de ciudad, esto con base a que la distribución por sexo en la ciudad es de 54% mujeres y 46% hombres. (Alcaldía de Medellín, 2006, p. 39).

4.1.3. Nivel de educación.

La información correspondiente al tema de la educación en la Comuna seis fue obtenida a través del Núcleo Educativo 921 y de las estadísticas de la encuesta de Calidad de Vida de Medellín 2004.

Un primer acercamiento al tema educativo en la comuna permite establecer el predominio de la educación pública formal y la baja existencia de formación técnica o tecnológica. En la comuna seis se encuentran 13 Instituciones Educativas de carácter público que agrupan 27 establecimientos educativos (Para el año 1994 se registraban 39 establecimientos educativos en la comuna, según el Anuario Estadístico, de los cuales 10 eran privados y solo cuatro se encontraban en la parte alta), en los cuales se cubren desde grado cero hasta la educación media. De igual forma, existen 25 establecimientos educativos de carácter privado, de los cuales dos imparten educación en todos los grados, los demás en su mayoría son jardines infantiles que imparte educación preescolar, 4 imparten hasta primaria y 2 hasta básica secundaria.

Así, se puede deducir que en la comuna seis, en lo referente a la educación en los niveles básica primaria, básica secundaria y educación media, en su mayoría es cubierto por el sistema público, lo cual corresponde al 83.7% del total de alumnos matriculados en estos grados. Sin

embargo, en el grado preescolar sólo cubre el 44.3% del total de los alumnos matriculados en este grado.

Siguiendo la misma fórmula planteada en la primera edición del plan de desarrollo local de la comuna seis parte alta; es decir, restándole a la población sin ningún grado de escolaridad y la población que no se encuentra habilitada para estudiar, se obtiene una tasa de analfabetismo de 7.9%, siendo una cifra considerada como alta. De igual forma, es importante resaltar como las mujeres presentan mayor participación en la educación básica primaria, secundaria, técnica y tecnológica; es posible afirmar que los hombres se ven más afectados por la violencia, por la necesidad de generar ingresos, etc. por lo cual, deben abandonar más rápido el estudio, mientras que las mujeres tienden a ser más dependientes, siendo una de las múltiples razones que explicarían este hecho.

En la encuesta de Calidad de Vida Medellín 2004, se presenta el analfabetismo como la incapacidad de escribir o leer más de un párrafo, de esta manera se encuentra que en la comuna seis hay 4.827 personas mayores de 15 años que presentan analfabetismo, representando una tasa de 3.4% del total de la población mayor de 15 años.

En lo que respecta a la educación superior, son pocas las personas que logran acceder a los centros de enseñanza para adelantar estudios avanzados. Uno de los móviles que dificulta el acceso a la educación superior está relacionado con la baja disponibilidad de recursos y los cupos restringidos que ofrecen las universidades públicas de la ciudad; a su vez, con el nivel de

aprendizaje en la educación básica primaria y secundaria, pues el nivel de preparación de los aspirantes a ingresar a las universidades públicas de la ciudad tiene gran influencia con los resultados en las pruebas de admisión. (Alcaldía de Medellín, 2006, p. 72).

4.1.4. Ocupación.

Se muestra que del total de la población de la comuna mayor de 12 años y menor de 65, solo el 51.5% recibe ingreso por alguna actividad y de éstos el 87% recibe este ingreso por trabajo, aunque ello hasta el momento no permita medir el grado de formalidad de los empleos.

Nótese de igual forma que el promedio del ingreso de las personas que trabajan es equivalente al salario mínimo vigente para la fecha de referencia, cifra que para el año 2006 puede estar por debajo de la línea que establece el salario mínimo vigente, debido a su mínimo incremento en relación con el incremento en el costo de vida, el cual impacta de manera más fuerte a las comunidades pobres.

También es importante evidenciar que hay otras fuentes de ingresos en las familias de la comuna, es una variable que incluye alimentos ropa, etc., lo cual puede relacionarse con la situación de rebusque a la que muchas de las familias más pobres de la comuna se ven avocadas diariamente.

De Igual forma, se evidencia que la población de hombres presenta un mayor promedio de ingresos por trabajo, lo cual también es un indicador de la participación de la mujer en la generación de ingresos en el hogar y a su vez, de su participación en el mercado laboral, aunque asumiendo que todavía faltan mayores garantías para las mujeres de la Comuna seis, especialmente de los estratos más bajos.

En cuanto a la ocupación la mayoría se encuentran desempleados o tienen un empleo informal y ocupación de estudiantes. (Alcaldía de Medellín, 2006, p. 139).

4.1.5. Nivel de relaciones.

En el año 2004, en la Comuna seis se presentaron 278 ataques asociados con diferentes móviles como son hurto, intento de homicidio, accidentes, etc., de éstos, la mayoría corresponden a hombres con edades comprendidas entre los 15 y los 33 años (Alcaldía de Medellín, 2006).

Muchos de estos ataques son cometidos por miembros de la delincuencia común, la cual, en la ciudad de Medellín está asociada a diferentes causas entre ellas podría mencionarse algunas que comprometen especialmente a la población joven como el poco acceso al mercado laboral, las mínimas oportunidades de acceso a la educación, especialmente la superior, la paternidad y maternidad a temprana edad, débiles oportunidades en la participación de procesos comunitarios, debido a los limitados recursos destinados a los mismos, entre otras. “Estos factores, que a manera de conclusión se establecen, son temas

que ocupan un lugar primordial en los problemas identificados por las comunidades en el diagnóstico realizado para este mismo estudio” (Alcaldía de Medellín, 2006, p. 87).

Por otra parte, se presenta que en 2075 hogares de la Comuna seis se presentó por lo menos una muerte en el año 2004; junto a las formas de violencia cuantificable conviven otras formas de violencia, que no por menos medibles son menos ciertas o brutales; la violencia callejera, la violencia familiar y otros tipos de violencia son comunes en la ciudad y la localidad.

A partir del estudio realizado por la Corporación Picacho con Futuro, se pudieron constatar que en los registros de la Comisaría de Familia de la comuna para el año 2004, el caso que más se atendió, en lo referente a la seguridad, correspondía al de protección por violencia intrafamiliar, 1.580 denuncias presentadas durante todo el año y en segundo lugar se presentaron 1.727 casos en requerimiento de asesoría y orientación.

De igual forma, la Comuna seis presentó mayor cantidad de productos y servicios en las comisarías de familia después de la comuna trece y seguida por la Comuna tres. (Florenzano & Valdés Correa, 2005)(Alcaldía de Medellín, 2006, pp. 88-89).

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcohol es la sustancia más antigua conocida por la humanidad, su uso data por lo menos del año 6400 antes de Cristo, donde se preparaban bebidas fermentadas a partir de la miel y luego de la cebada; la destilación del alcohol ha sido descubierta en el medio oriente alrededor del año 800 antes de Cristo; la palabra alcohol proviene del árabe y significa “espíritu finamente dividido” (Florenzano & Valdés Correa, 2005); el consumo de bebidas alcohólicas es una práctica arraigada en la cultura mexicana y su origen se remonta al periodo prehispánico, el alcohol ha estado vinculado a la vida religiosa, económica, social y política.

El devenir histórico ha convertido al alcohol en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación social, presente en casi todos los rituales sociales vinculado a la cultura occidental.

La problemática de las adicciones en la ciudad es una de las actividades que preocupa a la comunidad, las familias manifiestan en las visitas realizadas por los profesionales sociales del programa Medellín Solidaria², que el consumo de psicoactivos de los residentes y más de la juventud ha ido en crecimiento y la prueba de ello son las constantes denuncias de los habitantes de la comuna sobre este flagelo, además del sentir dentro de las comunidades.

La Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) lo enuncia como:

“Los psicoactivos y el alcohol son unas de las causas de mortalidad de quienes lo consumen. En la actualidad, millones de personas usan psicoactivos y toman alcohol en todo el mundo; de las cuales, aproximadamente la cuarta parte son adultos y ni hablar de los jóvenes en el afán de entrar en la moda. El consumo de psicoactivos y alcohol sigue aumentando notablemente en los países en desarrollo debido al crecimiento constante de la población. Si las tendencias actuales siguen su curso, para 230 millones de personas cada año el consumo de bebidas alcohólicas y el de drogas psicoactivas. Se pretende identificar el comportamiento social asociado al hábito de tabaquismo, consumo de alcohol y otras drogas de los individuos integrantes de la población Universitaria. (UNODC, 2012, pág. 3).

²Parte de la información del planteamiento del problema fue suministrada, por las profesionales sociales Cogestoras del Programa Medellín Solidaria; que realizan acompañamiento a estas familias, las Visitas de acompañamiento familiar se vienen realizando desde el año 2013

De acuerdo al estudio Nacional de consumo de sustancias Psicoactivas en población escolar, en Colombia, en el año 2011, se aplicó una muestra a 95.303 estudiantes, de 1136 establecimientos educativos en 161 Municipios, que representa a una población de 3.5 millones de estudiantes de instituciones públicas y privadas en 27 Departamentos de Colombia. (Gobierno Nacional, 2011). En términos de resultados del estudio con relación al uso y acceso a las drogas, es importante tener presente que la población escolar son menores en edades de 11 a 18 años. De acuerdo a los resultados se encontró que el Departamento de Antioquia, es un territorio con los más altos niveles de uso alcohol con un porcentaje del 45% y 50%. (Gobierno Nacional, 2011).

En este orden de ideas se continua con el consumo de Marihuana, donde en el último año el consumo fue de 5.2% para el total, con valores de 6.5% entre hombres y 4% mujeres, para un total de 178 mil estudiantes declararon haber consumido marihuana alguna vez durante el último año; algo así como 100 mil estudiantes hombres y 70 mil estudiantes mujeres. Es importante mencionar que Antioquia está entre unos de los Departamentos con mayor tasa de uso de la Marihuana con un 11% con respecto a Risaralda con un 9.6%. (Gobierno Nacional, 2011).

Según los autores, (Secades, Villa, Fernández, & Al-Halabi Díaz, 2012), es oportuno abordar la familia como eje transversal en todo proceso del ciclo vital, ya que la misma cumple un papel fundamental en el desarrollo integral de sus miembros, en esta se cumplen funciones de protección, afecto y socialización que posibilitan la persistencia de ella como grupo y garantizan la transmisión de la cultura aportando a la generación de vínculos sociales constructivos.

Es por ello que el crecimiento, desarrollo y constitución de una persona dentro de un núcleo familiar resulta uno de los fenómenos más complejos de la vida. Cada factor del ambiente familiar (relación entre los padres como pareja y con los hijos, creencias, estilos y formas de educar, conflictos, ambiente) puede interactuar de múltiples maneras, lo cual resulta en la formación de un estilo particular de interpretar la realidad, definir quiénes somos y cómo nos relacionamos con los demás.

La importancia del ambiente familiar, particularmente de los padres como determinantes del ajuste psicológico y social de los hijos, está reconocida ampliamente por los especialistas (Becoña, 2002). La familia es el ambiente social básico del niño y el adolescente, por ser el lugar donde pasa gran parte de su tiempo. El contexto familiar puede convertirse en una fuente positiva de adaptación o, por el contrario, de estrés, dependiendo de la calidad de la relación entre los miembros de la familia; no quiere decir esto, que se establezca una relación causal necesaria y suficiente entre la familia y el uso de drogas de los hijos, pero es innegable que las prácticas de crianza son centrales en el desarrollo del riesgo del consumo de drogas. (Dishion, 1998).

Se desconoce la existencia de una fórmula magistral que determine cuál es el estilo de crianza ideal, independientemente de las condiciones del sujeto y de la familia. Los datos de investigación apuntan a la existencia de múltiples factores que influyen en la génesis de los problemas de conducta en los hijos, dependiendo de la cultura, el contexto comunitario y el tipo de familia. (Dishion, 1998).

Por su parte, (Secades et al. 2012) en su resumen del estado de la cuestión proponiendo el siguiente listado de correlatos familiares del abuso de drogas en los adolescentes:

- ♣ Historia familiar de problemas de conducta, incluyendo: modelos de valores antisociales y de consumo de drogas (padres o hermanos), actitudes favorables hacia el uso de drogas, psicopatología o conducta criminal de los padres.
- ♣ Prácticas pobres de socialización, incluyendo fallos para promover un desarrollo moral positivo, negligencia para enseñar habilidades sociales y académicas y para transmitir valores prosociales y actitudes desfavorables al uso de drogas en los jóvenes.
- ♣ Supervisión ineficaz de las actividades, compañías, etc. de los hijos.
- ♣ Disciplina ineficaz: laxa, inconsistente o excesivamente severa. Expectativas y demandas excesivas o no realistas y castigo físico severo.
- ♣ Relaciones pobres entre padres e hijos: ausencia de lazos familiares, negatividad y rechazo de los padres hacia el hijo o viceversa, escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos e interacciones desadaptadas.
- ♣ Conflicto familiar excesivo, con abusos verbales, físicos o sexuales.
- ♣ Desorganización familiar y estrés (con frecuencia provocados por la ausencia de habilidades de manejo familiar eficaces).
- ♣ Problemas de salud mental (p.ej. depresión) que pueden causar puntos de vista negativos sobre las conductas de los hijos, hostilidad hacia estos o disciplina demasiado severa.
- ♣ Aislamiento familiar y ausencia de una red de apoyo familiar eficaz.

♣ Diferencias familiares en el grado de culturización o pérdida de control de los padres sobre el adolescente debido a un menor grado de culturización.

Numerosos estudios han encontrado que las familias monoparentales se relacionan con un incremento del riesgo para el consumo de sustancias (Hemovich & Crano, 2009), aunque se requieren más investigaciones que exploren las distintas clases de familias monoparentales existentes en la actualidad e identifiquen las circunstancias específicas y los factores concretos que moderan el aumento del riesgo para el consumo de drogas entre los jóvenes, (Oman, Vesely, Tolma, & Aspy, 2007), que probablemente esté vinculado a la calidad de las relaciones familiares y no a la estructura de las mismas.

Existe gran heterogeneidad entre las familias con este tipo de estructura familiar y los factores a considerar son muy diversos: la estructura de la familia (madre-sola o padre-solo), la dinámica y la calidad de las relaciones familiares, la presencia de otros miembros de la familia extensa, la presencia de una historia previa de separación o divorcio, el estatus socioeconómico u otras variables culturales (Hemovich & Crano, 2009); (Secades, Villa, Fernández, & Al-Halabi Díaz, 2012).

El integrante de la familia que consume alcohol y/o marihuana produce una afectación a la dinámica y la calidad de las relaciones familiares; esta condición es conocida como “codependencia.” En muchos casos, los pensamientos y las sensaciones de esposos (as), hijos y hermanos son controlados por el comportamiento y las emociones del adicto y esto causa la destrucción de la unidad familiar.

Otro aspecto fundamental que debemos mencionar son las consecuencias del consumo excesivo de alcohol en el individuo, que se pueden clasificar en dos tipos de acuerdo con UNODC (2012):

- ♣ *Consecuencias Físicas:* la disminución del funcionamiento normal del cerebro, reducción de las funciones y procesos básicos que ocurren en el organismo, como la sensación, la percepción y la tensión; también disminuye el funcionamiento normal de algunos procesos mentales, como el lenguaje, el pensamiento y la memoria; igualmente, a nivel cerebral se presentan alucinaciones y convulsiones, crecimiento del corazón, presión elevada y pulso irregular, infecciones pulmonares, en el estómago puede presentar inflamación, sangrado y úlceras, en el hígado hepatitis y cirrosis, cáncer de páncreas, además impotencia y encogimiento de los genitales.

- ♣ *Consecuencias psicológicas:* principalmente depresión; generalmente las personas que presentan el consumo no continúan sus estudios o en su defecto presentan bajo rendimiento académico; la parte laboral también se ve afectada ya que hay ausentismo y posteriormente despidos; también generan problemas interpersonales, de pareja, accidentes, peleas y actos violentos, igualmente favorecen al consumo de otras drogas, relaciones sexuales de riesgo, violencia intrafamiliar e incluso suicidio. Y todo este conglomerado de situaciones genera problemáticas al interior de la familia, ya que estos aspectos tienen efecto de

bumerang en el entorno familiar, porque no sólo se ve afectada la persona que consume, sino que muchos de los aspectos a nivel psicológico son también introyectados por todos los demás subsistemas; una familia es afectada cuando uno o más miembros son adictos al alcohol y marihuana activos, perturbando su funcionamiento; la dinámica de las relaciones, la comunicación y la conducta de sus miembros, cambian y se hacen disfuncionales, como resultado del proceso adictivo. Los cambios producidos pasan a formar parte del cuadro de la adicción, provocando así codependencia y dando lugar a la conducta adictiva. Los niños presentan temor, los jóvenes pueden incluso caer en el consumo, los adultos pueden presentar neurosis. (UNODC, 2012, pág. 3).

6. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de intervención psicosocial se plantea dadas las condiciones de vulnerabilidad a las que constantemente se ven enfrentados e involucrados los niños jóvenes y adultos por el consumo de alcohol y/o marihuana y los constantes cambios que se presentan en las dinámicas familiares y la influencia que ello tiene en la vida de los hijos adolescentes; las situaciones de conflicto que se generan en la vida familiar repercuten de manera directa en estos y en su salud mental, afectando de manera directa e indirecta las acciones y decisiones que puedan tomar.

Por estas razones, esta propuesta se realiza desde la familia, la cual ejerce una influencia en el desarrollo de sus miembros, en su forma de pensar; si se logra realizar una transformación desde la dinámica familiar, se puede lograr a su vez un cambio en la comunidad.

Lo que busca la intervención es lograr a través del acompañamiento psicosocial que las familias sean capaces de afrontar y superar las dificultades ocasionadas por el consumo de alcohol y/o Marihuana dentro del ámbito familiar y a la vez esto contribuiría al mejoramiento de su comunidad.

En este sentido y de acuerdo con la teoría del Desarrollo a Escala Humana de Manfred, (Max-Neef, 2000), el desarrollo y la realización personal de los individuos están en estrecha relación con la satisfacción de las siguientes necesidades fundamentales: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad. Y los problemas de consumo alcohol y/o Marihuana se originan cuando las condiciones de existencia no permiten la satisfacción auténtica de estas necesidades (Torres, López, & Mejía, 2006, pág. 16).

Invertir tiempo, recursos y energías, en un proyecto de intervención psicosocial, que busca acompañar a las familias afectadas por el consumo de alcohol y/o Marihuana por algún integrante de la familia, es mejorar no sólo la salud física y mental del consumidor y la familia, es pensar en contribuir a la transformación del orden social.

Además beneficiará las dinámicas familiares de los hogares a los cuales pertenecen, los padres y las madres de dichos hogares serán vinculados a los procesos, como también los demás miembros familiares; y a los profesionales que los acompañarán les aportarán nuevos aprendizajes, cualificación de saberes y desarrollo de habilidades en procesos de intervención.

El interés por realizar este proyecto de intervención surge debido a que en el país, el problema de las adicciones de alcohol y/o marihuana en niños, adolescentes, jóvenes y adultos se ha ido extendiendo, al punto que hoy debe ser considerado un problema de salud pública, estos consumo inician, cada vez a edades más tempranas, con mayor frecuencia e intensidad, lo que conlleva a serias implicaciones generales en salud y en la dinámica familiar.

7.OBJETIVOS

7.1. General

Acompañar desde la intervención psicosocial a las familias afectadas por la adicción de alcohol y/o marihuana de uno de sus integrantes.

7.2. Específicos

- ♣ Comprender los fenómenos que mediante el proceso del ciclo vital de la familia han dado origen al consumo de alcohol y/o marihuana en el integrante de la familia.

♣ Construir con los integrantes de la familia espacios de comunicación que faciliten la interacción entre sus miembros.

♣ Brindar apoyo psicosocial orientado a disminuir el impacto emocional causado por la adicción.

8. REFERENTES CONCEPTUALES

8.1. Perspectiva Teórica

8.1.1. Teoría General de sistemas.

Desde que Bertalanffy formuló en 1968 la Teoría General de Sistemas (TGS), ha sido ampliamente divulgada. Surgió con la finalidad de dar explicación a los principios sobre la organización de muchos fenómenos naturales y en la actualidad es aplicada al conocimiento de muchas otras realidades, tanto naturales como ecológicas, medioambientales, sociales, pedagógicas, psicológicas y tecnológicas, (Hernández, 1989, 1993 y 1997; Castillejo y Colom, 1987 Cusinato, 1992; Campanini y Luppi, 1996; Rodríguez Delgado, 1997), habiéndose convertido en el modelo predominante en los estudios de familia (Minuchín, 1986; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998, Gimeno, 1999).

Los trabajos iniciales surgen en terapia familiar y son las Escuelas de Palo Alto y Milán las que basan en él sus propuestas de intervención. Posteriormente, el modelo evoluciona contrastando sus resultados con la experiencia clínica y con la investigación empírica de laboratorio, al tiempo que incorpora elementos de otras Teorías psicológicas, como el constructivismo, la Gestalt, el Psicoanálisis, el modelo Cognitivo- Comportamental, la teoría de Aprendizaje Social o la Psicología del Desarrollo, dejando de manifiesto la flexibilidad y la capacidad integradora del modelo.

La población de estudio en el modelo sistémico, no queda sólo reducida al estudio de pacientes y familias con problemas graves, sino que explica el comportamiento y la evolución de familias normativas y normalizadas, sirviendo de base a programas de formación y (Rodrigo y Palacios, 1998, Gimeno, 1999).

La familia debe considerarse como un sistema, al que le son aplicables los principios propios de los Sistemas Generales y también otras características relevantes, que facilitan su comprensión y que son específicas de los sistemas familiares.

En la actualidad, el enfoque sistémico ha permitido definir un nuevo paradigma en la ciencia, por lo que el propósito de nuestro trabajo estriba en exponer las principales aportaciones realizadas con dicho enfoque en los estudios de Psicología familiar, resaltando la relevancia y el significado que el modelo aporta al proceso de desarrollo familiar, a su evaluación y a la intervención familiar. (Espinal, Gimeno, & González).

El Enfoque Sistémico, como se ha venido estudiando y conociendo es un modelo teórico/metodológico, que facilita la perspectiva integral de la persona en su contexto familiar y social de una manera interactiva y por ende su bienestar en su totalidad y no solamente de uno de sus miembros. Es por ello, que la atención a la familia se hace preventiva, al definirla como el conjunto de acciones destinadas a abordar la realidad como un todo, con esto se logrará considerar sus componentes y los distintos estados de interacción entre ellos. (Guerrini, 2009).

Esta actividad preventiva se logra, si en la intervención con familias se trabaja desde un Enfoque Sistémico, lo que permite conocer que las dificultades que pueda presentar el sujeto/a en comportamientos, conductas, actitudes, y otros, conllevan a situaciones conflictivas que resultan de al menos de otra parte y que afectan las características y/o comportamientos del todo. Por ello, a través del Enfoque Sistémico, la familia tienen que darse cuenta de que el sistema es más que la suma de sus partes y no entiende solo a una persona como el “problemático” sino a todo el sistema relacional que está inmerso en él. Cuando las familias son conscientes de esto, entonces el trabajo en este aspecto se hace más fácil. En sí, todo depende de la comprensión y el interés que se dé al Enfoque Sistémico. (Silva González, 2015).

8.2. Perspectiva ecológica

El contenido que se abordará a continuación es retomado de los planteamientos de Castro F. (2010).

La problemática está enmarcada desde el enfoque sistémico con la perspectiva ecológica que propone Bronfennbrenner, (1986), del desarrollo humano; el postulado básico del modelo ecológico viene a decirnos que el desarrollo humano, supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive. Acomodación mutua que se va produciendo a través de un proceso continuo que también se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos.

Plantea su visión ecológica del desarrollo humano, en la que destaca la importancia crucial que da al estudio de los ambientes en los que nos desenvolvemos, por consiguiente, (Bronfennbrenner, 1986), defiende el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en que la persona percibe el ambiente que le rodea, (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con él.

El propio autor aclara esta definición resaltando varios aspectos (Bronfennbrenner, 1986). En primer lugar, señala que hemos de entender a la persona no sólo como un ente sobre el que repercute el ambiente, sino como una entidad en desarrollo y dinámica, que va implicándose progresivamente en el ambiente y por ello influyendo también e incluso reestructurando el medio en el que vive.

Precisamente por ello, como se requiere de una acomodación mutua entre el ambiente y la persona, (Bronfennbrenner, 1986), señala que la interacción entre ambos es bidireccional, caracterizada por su reciprocidad; por último, el autor señala que el concepto de

“ambiente” es en sí mismo complejo, ya que se extiende más allá del entorno inmediato para abarcar las interconexiones entre distintos entornos y la influencias que sobre ellos se ejercen desde entornos más amplios; por ello, Bronfenbrenner concibe el ambiente ecológico como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente.

Concretamente, Bronfenbrenner postula cuatro niveles o sistemas que operarían en concierto para afectar directa e indirectamente sobre el desarrollo:

- ♣ Microsistema: corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa.
- ♣ Mesosistema: comprende las interrelaciones de dos o más entornos (microsistemas) en los que la persona en desarrollo participa (por ejemplo, para un niño, las relaciones entre el hogar, la escuela y el grupo de pares del barrio; para un adulto, entre la familia, el trabajo y la vida social).
- ♣ Exosistema: se refiere a los propios entornos (uno o más) en los que la persona en desarrollo no está incluida directamente, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en los entornos en los que la persona si está incluida (para el niño, podría ser el lugar de trabajo de los padres, la clase del hermano mayor, el círculo de amigos de los padres, las propuestas del Consejo Escolar, etc.).

- ♣ **Macrosistema:** se refiere a los marcos culturales o ideológicos que afectan o pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro-, meso y exo-) y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por otros marcos culturales o ideológicos diferentes.

Hemos definido tres medios de vida sociales dentro de los cuales el individuo, a través de su desarrollo, está directamente implicado: el ecosistema familiar, el ecosistema de la educación o del trabajo, y el ecosistema de las actividades socioculturales; tres ecosistemas en interacción que son englobados por el ecosistema comunitario. Este último ecosistema comunitario incluye otros microsistemas con los que los individuos tienen interacciones (ej. todas las instituciones de la comunidad); pero los tres anteriores son los más importantes para la mayoría de la población. La interacción entre el individuo y sus ecosistemas está afectada por contextos ambientales más globales como los factores sociales, económicos, políticos y culturales propios de la sociedad en la cual se inscriben, y por factores físicos relativos a la situación geográfica de la comunidad.

8.2.1. El ecosistema familiar.

Este ecosistema es el primer medio de vida en el cual el individuo va a evolucionar; sus roles y situaciones se modificarán en el curso de su crecimiento, pasando de la infancia a la adolescencia y luego a la edad adulta, donde puede recrear un nuevo ecosistema familiar,

volviéndose él mismo padre o madre. El ecosistema familiar está también en constante evolución dado el crecimiento de los individuos que lo forman y por los cambios que se producen a nivel de las interacciones grupales. Este ecosistema está influenciado por factores sociales, culturales, económicos y políticos que determinarán su tipo de organización y las modalidades de interacciones entre los diferentes miembros de la familia, así como por los tipos de contingencias relativas a los comportamientos del individuo; por otro lado, se inscribirá en un contexto espacial cuyos parámetros físicos afectarán a la organización prevaleciente. Este ecosistema está, dado el carácter de sus miembros, en interacción constante con el ecosistema de la educación y del trabajo, así como con el ecosistema de las actividades socio-culturales (esparcimiento) y el ecosistema de la comunidad.

En los ecosistemas es necesario mantener una estabilidad, según el principio de homeostasis, un sistema tiene tendencia a buscar un estado de equilibrio. El equilibrio se produce cuando cada uno de los elementos encuentra en el ecosistema un nicho propicio para su supervivencia y su desarrollo y desempeña entonces un rol complementario a los otros elementos en la producción y el consumo de los recursos. Sin embargo, pueden sobrevenir perturbaciones que rompan este equilibrio y el sistema estará entonces en transición, implicando un período de tensión que producirá una demanda de adaptación de cada uno de los elementos, a fin de encontrar nuevamente un nicho apropiado. Ello implica, seguidamente, una modificación de los roles del individuo.

8.3. Intervención preventiva

Estas posturas permiten presentar una propuesta de intervención preventiva en una perspectiva ecosistémica la cual implica intervenciones que apuntan a la promoción de la calidad, la cantidad y la diversidad de los recursos humanos y materiales en los ecosistemas y a la promoción de competencias cognoscitivas, instrumentales y sociales apropiadas al ejercicio de diferentes roles en la vida cotidiana y cuando sobrevienen períodos de tensión; ello trata de reducir las causas de tensión presentes en los ecosistemas (comunitario, familiar, trabajo-educación y esparcimiento) y aquellos asociados a los períodos de transición.

La prevención implica entonces, intervenciones sobre condiciones ambientales que favorezcan la accesibilidad a los recursos o que sean generadoras de tensiones y las modificaciones que favorezcan el desarrollo de aptitudes individuales y ello, desarrollando condiciones propicias en el interior de los ecosistemas que favorezcan el aprendizaje de estas aptitudes a sus miembros. Esta prevención corresponde al concepto de prevención primaria elaborado por Caplan, (1964) y excluye las formas de intervención cuando un proceso de psicopatología está presente en el individuo. Será entonces un proceso readaptivo o reeducativo, según la perspectiva utilizada. (Caron, 1996).

8.4. Conceptualización frente a la problemática

En este apartado se desarrollara los conceptos que tiene que ver con la situación problema a intervenir. Se hace necesario mencionar que los planteamientos conceptuales sobre familia fueron retomados de los planteamientos de (Agudelo Bedoya, 2014).

8.4.1. La familia.

Desde la perspectiva que nos ocupa y aunque se integre en un sistema más amplio, la familia como sistema se basa en tres perspectivas, aludiendo a las siguientes: la primera hace referencia a los patrones de organización y configuración de las relaciones que determinan las características esenciales como sistema, la segunda tiene que ver con la estructura que abarca la composición jerárquica, límites, roles y subsistemas donde toma forma los patrones de organización y por último se menciona la que está relacionada con la evolución, puesto que la familia vive en constante cambio y avanza a niveles más elevados de complejidad, por consiguiente todo esto se enmarca en la cultura.

En este sentido, la familia es un sistema que está constituido por una red de relaciones; es natural, pues responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana donde se destacan características propias como: no hay otra institución que haya logrado reemplazar como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas temprana de todo ser humano.

Lo que diferencia a las familias es la calidad e intensidad de sus relaciones y el clima de sentimientos que se comparten.

8.4.2. Estructura y dinámica familiar.

La estructura de la familia está conformada por unos aspectos que son indispensables para lograr una interacción en los diferentes subsistemas que la conforman; por consiguiente se mencionan como elementos fundamentales los siguientes:

- ♣ Funciones y roles socioculturales.
- ♣ Composición (subsistemas y sus funciones, los cuales se ilustran, mediante genograma y familiograma).
- ♣ Tipología familiar.

Sus funciones son: económica, socializadora, reproductiva, sexual y afectiva.

Es importante mencionar que entre los roles que socioculturalmente están establecidos para hombres y mujeres (padres, madres), se aluden algunos como:

- ♣ Padre (proveedor, objetivo, decisiones, fuerte y analítico, imagen de masculinidad, sexualidad, modelo de rol dentro de la sociedad).
- ♣ Madre (proporciona afecto y cuidado, socialización primaria y transmisión de autocuidado, cultura y valores, protectora del rol femenino en la sociedad).
- ♣ Hijos pequeños (modifica las relaciones intrafamiliares y son los distractores de atención).
- ♣ Hijo adolescente (confrontación familiar, flexibilidad de límites y favorece el recinto de pareja).
- ♣ Hijo adulto (protección y orientación, decisiones, cuidador primario y proveedor).

8.4.3. Subsistema de la familia.

♣ Subsistema conyugal: se puede definir a la pareja como la unión de dos personas, homo o heterosexuales que establecen lazos amorosos de carácter íntimo, con una intención admitida o no de durar; con o sin compromiso institucional. El objetivo de este subsistema es la complementariedad flexible y el afecto maduro, debe estar claramente diferenciado del subsistema parental.

♣ Subsistema parento filial: se refiere a la relación entre quienes tienen a su cargo la crianza y la socialización de los hijos, la función de este subsistema es la protección, cuidado, afecto, socialización y autoridad. Es el único subsistema donde existe jerarquía.

♣ Subsistema fraternal: está compuesto por la relación de hermanos, allí se gesta los procesos de socialización con los pares, para la construcción de habilidades sociales.

8.4.4. Tipologías familiares.

En este aparte es importante mencionar que hay diversificación de las tipologías familiares, por consiguiente los cambios en la estructura familiar dan cuenta de la transformación de sus redes vinculares y entretejamiento parental, por tal motivo, es necesario interpretar

adecuadamente la familia como la organización del tejido parental con existencia de un proyecto de vida familiar compartido.

A continuación se mencionarán las tipologías familiares tradicionales y las nuevas formas de familia:

- ♣ Familia nuclear: está conformada por dos generaciones, padres e hijos.
- ♣ Familia extensa: recoge más de tres generaciones.
- ♣ Familia extendida ampliada: hermanos, primos, paisanos ahijados, entre otros.
- ♣ Familia monoparental o monomarental: uno de los padres se hace a cargo de los hijos, por separación, muerte, abandono o elección.
- ♣ Familia simultánea: estas a su vez se subdividen en, simples y compuestas.
- ♣ Familia homosexual u monoparentales: relaciones establecidas entre personas del mismo sexo, los hijos llegan por adopción y por procreación asistida.

Se hace necesario abordar la dinámica familiar como uno de los pilares fundamentales que sostiene toda interacción con las personas dentro del sistema familiar. Por consiguiente, se retoman los planteamientos de (Agudelo Bedoya, 2014), quién define la dinámica familiar como: “ Conjunto de procesos psicológicos, biológicos y sociales que se dan en la familia y que garantizan su conversación como sistema, estos procesos incluyen, la autoridad, la comunicación, la afectividad y la cohesión y se viven de forma particular en cada familia, brindándole de tal modo una identidad reflejada en su sistema de valores, su forma de

organización y las pautas de crianza que marcan el crecimiento y desarrollo de cada uno de sus miembros y la familia como totalidad”.

Al llegar a este punto se hace necesario mencionar ciertos elementos que son indispensables en las dinámicas familiares, como son:

- ♣ Relaciones familiares
- ♣ Roles y tareas
- ♣ Crisis familiares (inesperada, desvalimiento, estructural y de desarrollo)
- ♣ Comunicación
- ♣ Autoridad (democrática, autocrática y permisiva)
- ♣ Límites (rígidos, difusos y claros)

Antes de pasar adelante se debe ahondar en la comunicación y la autoridad como elementos o aspectos transversales al proceso que se vive al interior del sistema familiar, por lo tanto se define la comunicación como:

Proceso a través del cual todos sus integrantes entran en contacto para compartir mensajes y expresarse mutuamente afecto, por lo tanto, la comunicación sirve para unir y

mantener en armonía a sus miembros, les ayuda a superar conflictos, dificultades y ante todo, permite establecer un contacto afectivo permanente.

Desde luego, se mencionará el concepto sobre la autoridad y la necesidad de ejercer ésta de una forma asertiva que facilite la interacción en sus integrantes, en este sentido, la autoridad es concebida como:

Un poder legítimo que tiene las figuras parentales que le permitan cumplir su función de dirección, protección y formación de los menores para que su crecimiento se de en un ambiente propicio que posibilite la incorporación de las normas y valores sociales a su comportamiento habitual.

Es importante recordar la importancia de identificar los factores de riesgo familiares que traen consigo diversas condiciones económicas, sociales, culturales e individuales; las cuales se constituyen como factores de riesgo de tipo familiar para el consumo de sustancias psicoactivas, estas son: padres autoritarios, violencia familiar, conflictos familiares, ausencia de figuras de autoridad, figura materna sobre involucrada, predominio de formas de comunicación conflictiva, dificultad para marcar límites, confusión de valores, confusión de roles, modelo adictivo familiar. (Secades et al., 2012).

8.5. Las adicciones

Hay que una gran diversidad de factores a la hora de hablar sobre los orígenes de una adicción; entre los más comunes cabe destacar los de carácter psicológico y social, también parecen tener una incidencia notable los aspectos biológicos y genéticos del individuo; en este sentido, hay varios estudios que vienen a demostrar la existencia de ciertos cambios neuroquímicos aplicables a las personas con desórdenes adictivos; igualmente, se contempla la posibilidad de una predisposición biogenética en algunos individuos para desarrollar comportamientos adictivos; dicho llanamente, hay personas más propensas que otras para desarrollar ciertas adicciones. (Lozoya, 2013).

Al igual que debemos hablar de múltiples factores cuando se trata de averiguar las causas de una adicción, también son muchos los tipos de adicción que pueden afectar a una persona.

8.5.1. Tipos de adicción.

Generalmente, al pensar en las adicciones, lo primero que le viene a uno a la cabeza es el alcohol, el tabaco o las drogas; sin embargo, el espectro que incluye el comportamiento adictivo es mucho más amplio; se podría decir que el aspecto clave que determina la presencia de la adicción es la dependencia y ésta puede estar sujeta a sustancias, personas, actividades o emociones. (Lozoya, 2013).

Es por ello que las adicciones, de cualquier tipo, al igual que todo lo humano, son fenómenos complejos que implican todas las esferas de quien las sufre (cognitivas, emocionales,

sociales, etc.), de tal forma, que ninguna teoría puede, por sí sola, dar completa cuenta de ellas. Por lo tanto, se requiere de un abordaje abiertamente interdisciplinar; es indispensable el reconocimiento de las mismas desde lo psicosocial y este es el interés central de la propuesta, mostrar la estrecha relación existente entre las adicciones, de cualquier clase que sean, tanto físicas (por ejemplo, el alcoholismo, el tabaquismo o la dependencia a cualquier otra sustancia química) como psicológicas y sociales y un concepto tan central para entender al individuo y su conducta como es la identidad se tratará, pues, de explicar el comportamiento adictivo como un factor en la búsqueda de una nueva identidad. De ahí que, en el ámbito de las adicciones, las personas y los grupos de riesgo sean precisamente aquellas personas y aquellos grupos con problemas de identidad (adolescentes, marginados sociales, grupos con problemas de integración social, etc.).

Cabe considerar que la adicción es una enfermedad, que se caracteriza por factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal; es caracterizada por episodios continuos o periódicos de: descontrol sobre el uso, uso a pesar de consecuencias adversas y distorsiones del pensamiento, más notablemente la negación. (Lozoya, 2013).

8.5.2. Características de la adicción.

Es importante diferenciar lo que es una adicción de otro tipo de comportamiento; a una persona le puede gustar mucho una actividad en concreto y no por ello constituir un

problema de índole adictiva. Las características diferenciales hay que buscarlas en los efectos que producen, como puede ser el progresivo deterioro de la calidad de vida, motivado de un modo directo por las consecuencias de la actividad en cuestión.

Otra característica que se presenta invariablemente es la pérdida del control, ser incapaz de evitar la práctica compulsiva, aunque el adicto lo vea de otra manera. Esto es así, porque ésta es otra particularidad que siempre está presente: el autoengaño y la negación del problema, lo que conduce a una falta de perspectiva a la hora de asociar el deterioro personal con el comportamiento adictivo que lo provoca, y por lo tanto, no ver la necesidad de buscar ayuda.

Muchas adicciones, además del daño que se inflige uno mismo, se caracterizan por otros daños colaterales, particularmente al entorno más próximo, como la pareja o la familia. (Lozoya, 2013).

Ahondemos todavía un poco más sobre los aspectos psicosociales que se evidencian en los contextos donde interactúan las personas que presentan ese fenómeno, distinguiendo los siguientes ámbitos:

En el ámbito familiar se encuentra que no solo el adicto teme separarse de la familia, sino que ésta siente el mismo temor respecto de él, transformándose en un proceso interdependiente donde el fracaso se convierte en una función protectora de la cercanía familiar. La familia puede soportar mentiras, robos, detenciones, violencia, sin adoptar una posición firme debido a esto.

Respecto al ámbito escolar, después de los padres, son los maestros quienes están más tiempo con los niños o jóvenes. Como parte del entorno ambiental inmediato de los estudiantes, “la escuela” (incluyendo el ambiente escolar, las directrices y programas escolares y el personal docente y no docente), puede ser una influencia positiva o negativa para la conducta de los estudiantes en lo referente al consumo de drogas.

La “escuela” también incide en otros factores que influyen en la adicción de los estudiantes; esto último se puede observar en las “pugnas” campales que se llevan a cabo entre distintos colegios, dirigido por ciertos líderes estudiantiles con claros signos de conducta social irregular que se caracteriza por agresividad, delincuencia, mentira y abuso de sustancias psicoactivas (drogas) principalmente el alcohol y la marihuana.

Entre estos factores podemos señalar la micro-comercialización de la droga, la propaganda indiscriminada de bebidas alcohólicas, el consumismo, la pérdida de los valores fundamentales de la persona, entre otros factores. (Torres Romero, 2000).

Es necesario mencionar que, una perspectiva y/o un enfoque psicosocial incluyen principios como los de dignidad, apoyo mutuo, solidaridad, vida con calidad, enfoque de derechos, enfoque de género y desarrollo humano integral en salud mental. Es fundamental que todos estos marcos de acción hagan parte de los procesos que tienen el apelativo, esto implica a su vez, una acción centrada en la promoción de prácticas relacionales basadas en el

reconocimiento y la valoración del ser humano en ejercicio de construcción; todos estos elementos interactúan sistémicamente y son fundamentales a la hora de comprender y abordar lo psicosocial, (González & Villa, 2012).

Hablar de acompañamiento psicosocial implica, por tanto, una posición que atraviesa no solo lo teórico y la intervención misma, sino también un lugar ontológico, ético-político, epistemológico y metodológico:

A nivel ontológico está implicada una concepción del ser humano como sujeto en relación y en construcción con otros y otras; el cual es constituido por condiciones biológicas, psicológicas, histórico-sociales, culturales, económicas, políticas que lo definen, en un proceso sistémico de interacción social, comunicativa y simbólica que implica la emergencia de la propia subjetividad personal y la construcción y/o reconstrucción de la colectividad (Carmona et al. 2009). No es un individuo, en el sentido solipsista de la palabra, es decir, lo que cada persona es, lo es en relación e interacción continua con los otros y otras y con su mundo simbólico: implica además una concepción de la realidad que va más allá de lo material y que supera las visiones funcionalistas y mecanicistas, donde lo relacional, lo narrativo, el lenguaje (sus usos y significados en el marco de la pragmática), lo simbólico y lo cultural hacen parte de los elementos sistémicos que entran a formar parte del análisis de lo real en lo humano. (Vásquez, 2001).

En términos epistemológicos implica una opción que privilegia una mirada en la que el sujeto que conoce e interviene no debe ser el “ajeno” o “extraño”, que no se separa y se asume de manera “neutral” y “objetiva” frente a la realidad que acompaña; puesto que, hace parte de esa

realidad, o bien, debe “insertarse” en el marco de esa realidad para comprenderla desde adentro, desde sus propias determinaciones y actuar, conocer, investigar e interactuar desde las categorías, saberes y dinámicas de ese espacio social, que implica a unos sujetos y a una colectividad (Martín Baró, 1985; Martín Beristain y Doná, 1997; Martín Beristain, et al., 1999).

Implica también una concepción de la realidad, en la cual ésta no está separada del sujeto; es decir, se concibe una interacción profunda entre sujeto y realidad, al punto que ésta no puede ser concebida como independiente del mismo. Para decirlo a la manera del teorema de Thomas: “Si los seres humanos definen una situación como real, ésta es real en sus consecuencias” (Carmona, 2009).

Al analizar las interacciones y las relaciones sociales, no se pierde de vista el marco sociopolítico e histórico como un todo, dentro del cual se construyen y desarrollan los sujetos, constituidos como tales en los procesos de interacción social y simbólica, por lo tanto, a la hora de observar, diagnosticar, analizar y evaluar se tienen en cuenta no sólo sintomatologías o trastornos, procesos epidemiológicos, patologías sociales y carencias; sino también procesos colectivos, significados y sentidos, afrontamientos y factores de resiliencia individual y comunitaria; procesos de reivindicación social, luchas sociales y políticas que constituyen a sujetos empoderados, seres humanos en proceso de construcción y de afirmación de su propia identidad; es decir, sanos, vivientes, sobrevivientes; que a pesar, incluso de algunos síntomas, tienen la capacidad de sobreponerse al dolor y al sufrimiento, para afrontarlo, transformarlo y transformarse a sí mismos y a la sociedad en que habitan.

A nivel metodológico en el plano de la investigación se incluyen métodos cualitativos como procedimientos para conocer la realidad, para realizar aproximaciones a esa realidad compleja, sin que se aspire a una verdad como adecuación, ni a la construcción de leyes y teorías universales explicativas de los fenómenos, sino a interpretaciones densas de los mismos, (Geertz, 1989). En términos de intervención se concibe que estrategias de acompañamiento y acción relacionales (familiares, colectivas/comunitarias y públicas) pueden tener una incidencia más profunda sobre la construcción y la transformación de la subjetividad de quienes participan en las mismas; lo cual, implica que se privilegien intervenciones grupales, comunitarias, colectivas y públicas, sobre las individuales, aunque estas últimas no son excluidas del enfoque.

A nivel ético-político está implicada una opción fundamental por el otro, la persona vulnerable, la víctima, el excluido, el invisible y silenciado, por las mayorías de nuestra población, como afirmaba Martín-Baró (1983, 1985), puesto que nos implicamos en una psicología situada, desarrollada desde contextos específicos, respondiendo a las demandas, necesidades y procesos de nuestro país y nuestro continente latinoamericano, tanto desde una perspectiva teórica, académica, con rigor científico; pero al mismo tiempo comprometida con las realidades de nuestros contextos.

Por esta razón, puede afirmarse con claridad que la patologización o el análisis simplista e individual de los sujetos que deben vivir situaciones límite, son una forma de reproducir los sistemas de exclusión, dominación, explotación y victimización que se generan en nuestras sociedades; puesto que atribuye la responsabilidad de las consecuencias de los hechos violentos

y/o de exclusión a las personas, al nombrarse como enfermedad, problema psicológico, trastorno, malestar individual, patología social, anormalidad, etc. (Martín Baró, 1985; Summerfield, 2000, 2001; Lykes, 2001; Martín Beristain, 2005); lo cual termina siendo un problema individual e interno del sujeto, y no un producto de procesos complejos de interacción social, política e histórica (Carmona et al., 2009); a partir de situaciones estructurales de exclusión, procesos de acumulación de poder, dinámicas sociales, políticas y económicas excluyentes o graves violaciones a los derechos humanos en el contexto de un Estado social de derecho.

En esta línea, el enfoque y la perspectiva psicosocial se presentan como la construcción de un modelo de intervención e investigación que reclama en los psicólogos, pero también en otras profesiones que están siendo convocadas a los proyectos de “intervención” que se atribuyen esta denominación, una perspectiva transdisciplinar de la propia disciplina que les posibilite un diálogo abierto y riguroso con profesionales y científicos de diversas áreas; así como de esfuerzos cada vez más articulados, a manera de procesos que involucran a las personas, a las comunidades, a la sociedad y al Estado.

Desde allí se abren marcos de comprensión y transformación de situaciones problemáticas que inciden en la salud mental de los habitantes de la ciudad, del departamento y del país y que son cada vez más urgentes de comprender e intervenir, como la violencia política, las violencias de género, la violencia sexual, la violencia social y la violencia intrafamiliar, entre otras; los problemas de exclusión social y empobrecimiento, el pobre desarrollo humano y los bajos estándares de bienestar en nuestra población; la construcción de subjetividades e

9. DISEÑO METODOLÓGICO

identidades sociales y políticas en contextos múltiples y muchas más problemáticas en las que los psicólogos y estos profesionales están llamados a actuar. (Villa Gómez, 2014).

Teniendo en cuenta los objetivos anteriormente expuestos y para dar respuesta a la problemática que se quiere intervenir, como acompañar a las familias afectadas por la adicción de alcohol y/o marihuana de uno de sus integrantes del barrio Picacho atendidas por el Programa Medellín Solidaria, se hace necesario el acercamiento desde la intervención psicosocial ante diferentes problemática; a partir de las técnicas, se podrán formalizar herramientas y estrategias, con el fin de consolidar la intervención, que permita diseñar, ejecutar, evaluar y monitorear la experiencia.

Es importante mencionar que para lograr la intervención psicosocial se hace necesario articular las acciones, diversas dimensiones y áreas que impliquen efectos de transformación en lo individual y colectivo hacia el mejoramiento de la calidad de vida.

9.1. Fundamentación o Enfoque Metodológico

El enfoque que sustenta el proyecto de intervención psicosocial, es la del enfoque sistémico; la cual fue desarrollada por (Bertalanffy, 1968). Desde esta teoría se pretende

comprender la totalidad social y busca mejorarla a través del pensamiento sistémico, del análisis de la realidad de los propios afectados; buscando que los directamente afectados por las problemáticas sociales tengan la capacidad de transformar su propia realidad, para así mejorar su calidad de vida.

9.2. Metodología participativa (MP)

Es una metodología que facilita que las personas compartan el conocimiento que tienen sobre el mundo, con el objetivo de reflexionar sobre posibles alternativas del problema que de forma conjunta se pueden identificar previamente.

La MP tiene que resolver siempre cuestiones difíciles y poco valoradas, contar con la población como fuente de información y reflexión de los problemas, implicándola en la resolución de estos últimos. (Ganuza , Olivari, Paño, & Buitrago , 2005)

La MP considera al individuo reflexivo, que piensa y hace, un individuo situado que está vinculado a su entorno, a la historia y a las cosas que lo rodean, un individuo que sin embargo a quedado a menudo por fuera del ámbito científico y político.

Este método de trabajo permite conciliar ambas dimensiones (reflexión y hacer) con un proceso participativo que facilite la implicación de la ciudadanía en la resolución de problemas comunes.

El desafío de las MP descansa en su capacidad para ofrecer un método que permita alcanzar acciones conjuntas de forma cualificada; tienen siempre un sentido propositivo sin el cual, pensamos, carecería de valor poner en marcha un proceso participativo. (Ganuza et al., 2005).

La MP asume desde un principio el sentido político de la convivencia y por tanto, del ser humano; es por ello, que las cosas que pasan entre humanos son propias del ámbito político, es decir, que no podrían ser de otra manera. Esto lleva a pensar en un ser humano reflexivo que piensa lo que hace estando en relación con el otro.

Con las MP, siempre se va a tener en cuenta el significado que las personas dan a las cosas, no tanto porque la verdad resida allí, sino porque es necesario empezar desde estos significados, para construir un proceso democrático en el que entre en juego una pluralidad de voces con significados distintos. Esa puesta en relación de voces, el darse cuenta de que existen otros significados, evidencia siempre una convivencia compleja. Actuar y hacer desde ahí para construir esa convivencia, donde no están solo los que son, implica una manera distinta de entender la vida, las acciones y los conflictos.

Es necesario traer a colación la hermenéutica de la recuperación que plantean Lash, Beck, & Giddens, (1997), quienes quieren llamar la atención sobre la importancia de entender los significados de las cosas como hecho compartido, relativizando las teorías que caracterizan los significados como estructuras de dominación. Piensa que los significados compartidos

pueden convertirse en el material de trabajo de la sociología, como significados que enmarcan procesos colectivos y comunes en el marco de convivencia, a partir de problemas que afectan a todos.

La hermenéutica de la recuperación permite dar un paso más allá, al poner en un plano las prácticas a partir de las cuales las personas se identifican; sólo desde allí se pueden establecer procesos implicativos, y sólo desde la implicación se pueden transformar las prácticas. Para eso las MP, tiene que generar espacios de reflexión, pero deben de ser espacios que las personas sientan como propios y para eso, su distinción a partir de lo que se dice y expresa, es crucial.

La construcción de ese espacio compartido que en definitiva es un espacio público tiene que ser el punto de partida.

Las Metodologías Participativas pretenden abordar un problema desde una perspectiva participativa para plantear, en forma conjunta, propuestas orientadas a mejorar la situación inicial de la que se parte.

9.3. Estrategias

El proyecto de intervención se desarrollará a partir de tres estrategias básicas las cuales se hacen mención:

♣ Diagnóstico

- ♣ Prevención
- ♣ Acompañamiento familiar: evaluación y seguimiento.

9.4. Acciones

Tabla 4. Lista de acciones.

Objetivos	Estrategias	Acciones	Indicadores/Metas	Recursos
Comprender cuáles han sido los fenómenos que mediante el proceso del ciclo vital de la familia han dado origine al consumo de alcohol y/o Marihuana en el integrante de la familia.	Diagnóstico	Visitas domiciliarias. Entrevistas. Estructurada y semiestructurada Observación. Seguimiento.	El 10% de las familias afectadas realizan el proceso, con el fin de mejorar la situación a nivel individual, familiar y social. Participación de la familia en acciones de prevención de las adicciones.	Psicólogo Trabajador social Consultorio terapéutico Domicilio familiar Formatos Grabadora de voz
Construir con los integrantes de la familia espacios para mantener una comunicación horizontal, que facilite la interacción entre sus integrante.	Prevención Acompañamiento familiar	Visitas de seguimiento Talleres reflexivos Encuentros familiares.	El 30% de las familias afectadas, se comprometen con el proceso, con el fin de mejorar su dinámica familiar. El 30% de las familias afectadas pueden generar espacios de comunicación, que permiten una interacción entre sus integrantes.	Junta de acción comunal. Profesional en Psicología Papelografo cámaras Lápices Reglas Marcadores sacapuntas

Brindar apoyo psicológico y social orientado a disminuir el impacto emocional causado por la adicción.	Evaluación y seguimiento	Atención Psicológica individual. Estudio de caso.	Observar las condiciones de salud física y psicológica del integrante consumidor, durante el proceso. El 2% de las familias pueden contar con redes de apoyo.	Psicólogo Centros de apoyo de acuerdo a la oferta institucional.
---	--------------------------	--	--	---

Elaboración propia.

9.5. Visitas Domiciliarias

Existen varias definiciones para esta acción:

“Es la Atención proporcionada en el hogar del individuo o familia con el objeto de conocer la realidad socio-económica, ambiental y cultural; complementar el diagnóstico, estimular la participación activa de la familia, realizar intervención social con fines de fomento, protección, recuperación y rehabilitación en salud.” (Ministerio de Salud, 1993).

“Aquella visita que realiza el Trabajador Social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona y/o su familia, en el lugar donde vive, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoramiento”. (Ander-Egg, 1995).

“Entrevista efectuada en el domicilio del sujeto de atención para profundizar y observar el ambiente familiar, contribuye directamente a interrelacionar hechos reales facilitando la precisión del diagnóstico.” (Quiróz & Salazar, 1999).

La finalidad de incluir las visitas domiciliarias en el proceso de la intervención psicosocial es principalmente: conocer el hogar, el entorno y la situación familiar que se vive a partir del integrante de la familia que presenta la adicción; detectar sus necesidades, recursos y redes y evaluar a la familia como unidad, tener una interacción con la familia en su entorno.

9.5.1. Fases de la visita domiciliaria.

La visita domiciliaria contiene una serie de actividades que paulatinamente provocan el acercamiento hacia la realidad a investigar o intervenir, las que pudieran categorizarse en fases paulatinas e interdependientes entre sí; el desarrollo exitoso de una fase prepara la implementación de la siguiente, constituyéndose en un proceso de factibles cambios esperados y en ocasiones inesperados, requiriendo de un criterioso manejo profesional, para el logro de objetivos.

9.5.1.1. Fase preliminar.

La fase preliminar comienza desde el momento en que es asignada la realización de la visita domiciliaria, lo que puede generarse a causa del criterio de la o el propio profesional, a solicitud del equipo interno de trabajo o a petición de la red intersectorial.

Se realiza en el contexto institucional, previo a la salida a terreno, teniendo por objetivo preparar los aspectos técnicos y logísticos de la visita domiciliaria, mediante el uso del

análisis documental y la entrevista a informantes claves. En este sentido, es de responsabilidad profesional el desarrollar las acciones que apunten a recopilar al máximo de información sobre el caso y su grupo familiar, desglosándose de la siguiente manera:

9.5.1.1.1. *En cuanto a información necesaria.*

Información básica.

- ♣ Antecedentes generales del caso índice
- ♣ Antecedentes generales del grupo familiar
- ♣ Domicilio (ruta, locomoción, entre otros)
- ♣ Teléfono
- ♣ Horarios de ubicación de la familia

Información avanzada.

- ♣ Aspectos biopsicosociales pesquisados por equipo interdisciplinario
- ♣ Principales problemáticas vigentes
- ♣ Historia del grupo familiar
- ♣ Análisis de factibilidad de intervención con equipo interdisciplinario.

9.5.1.1.2. *En cuanto a contacto previo con la familia.*

- ♣ Establecer contacto telefónico

- ♣ Presentación verbal del profesional
- ♣ Socializar los objetivos de la visita
- ♣ Confirmar domicilio y ruta de acceso
- ♣ Establecer día y hora de la visita.

9.5.1.2. Fase de ejecución.

El proceso de ejecución de la visita domiciliaria comienza desde el egreso de las dependencias institucionales por parte del o la profesional en dirección al domicilio, incluyendo la observación de la ruta de acceso y la dinámica del sector.

Al ejecutar la visita domiciliaria se tiene por objetivo realizar una investigación diagnóstica y/o de intervención en el contexto domiciliario, mediante la aplicación de técnicas de entrevista y observación, entre otras. A su vez, esta fase contempla al menos tres subfases que permiten fluir desde el primer momento de contacto interpersonal hasta la despedida.

9.5.1.2.1. Subfase social.

La interacción entre las y los actores involucrados es principalmente social, es decir, involucra al menos los siguientes momentos:

- ♣ Saludos iniciales
- ♣ Presentación de las y los actores
- ♣ Contextualización de la visita domiciliaria
- ♣ Conversación informal respecto a cotidianidad
- ♣ Ubicación del espacio adecuado para realizar la entrevista en la vivienda.

9.5.1.2.2. Subfase profesional.

- ♣ Compartir objetivo de la visita
- ♣ Escuchar opinión de la familia con respecto al objetivo
- ♣ Desarrollo de objetivo de investigación y/o intervención
- ♣ Retroalimentación con respecto a la intervención.

9.5.1.2.3. Subfase cierre.

El cierre permite evaluar el tipo de vínculo establecido entre el profesional y las personas durante la visita domiciliaria realizada, la que puede fluctuar entre un alto nivel de confianza hasta situaciones de ruptura entre la relación profesional. Esta subfase integra momentos como:

- ♣ Compartir proyecciones de la intervención profesional: días de atención, fechas de encuentros, resultados esperados de acuerdo a diagnóstico preliminar.

- ♣ Comentarios de cordialidad respecto a cotidianidad familiar

- ♣ Agradecimientos y despedida.

9.5.1.3. Fase de evaluación.

Esta fase surge al momento de volver a dependencias institucionales para registrar la práctica profesional y tiene por finalidad evaluar el proceso y resultado de la visita domiciliaria, a través de la sistematización de antecedentes registrados, grado de objetivos alcanzados y posibles proyecciones del quehacer profesional.

Se constituye en los siguientes momentos:

- ♣ Registro de la visita en documentos institucionales

- ♣ Intercambio de resultados con equipo interdisciplinario

- ♣ Evaluación de las proyecciones de la intervención.

Tabla. 5. Énfasis metodológico de la visita domiciliaria.

ENFASIS METODOLÓGICO	INVESTIGACIÓN	INTERVENCIÓN
TIPOS DE VISITA DOMICILIARIA		
Asistencial	El objetivo de indagar información de carácter socio familiar para la gestión de bienes y servicios, evidencia un énfasis investigativo.	La entrega de bienes y servicios provoca un cambio de primer orden en la familia a nivel estructural.
Asesoría técnica	Pesquisa de los antecedentes de riesgo o protección presentes en un contexto domiciliario	A partir de los antecedentes recopilados se proponen rutas de intervención profesional para los actores externos.
Socioeducativa	Se identifican los intereses o necesidades educativas de un determinado grupo.	A través de los intereses o necesidades identificados es posible ejecutar sesiones socioeducativas pertinentes.

Intervención	Al realizar la intervención profesional se propician cambios, pero paralelamente se profundiza la información para el proceso de investigación diagnóstica de la familia.	Generando espacios de comunicación entre los distintos subsistemas del grupo familiar, se propician cambios de segundo orden, que surgen a partir de las propias reflexiones y toma de decisiones de los participantes.
Evaluativa y de seguimiento	Se investiga acerca del grado de cumplimiento e impacto alcanzado por los objetivos de intervención.	Al compartir los resultados evaluativos con los actores participantes, se genera la posibilidad de propiciar cambios a partir del análisis del proceso experimentado.

Elaboración propia.

Para la construcción de esta actividad se retoman los insumos que desde la experiencia profesional y laboral se han realizado a lo largo del proceso ejecutado en las diferentes instituciones en las que se ha aportado.

9.6. *Elaboración del genograma familiar*

El Genograma es una representación gráfica de una constelación familiar multi-generacional que registra información sobre los miembros de la familia y sus relaciones.

Su estructura permite acceder a la historia familiar y sus relaciones familiares, es una fuente de hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y su evolución a través del tiempo; si es posible debe consignarse la

información respecto de al menos tres generaciones para ampliar la posibilidad de descubrir patrones familiares de conducta o enfermedad e incluir datos de escolaridad, trabajo, enfermedades crónicas o factores de riesgo, causas de fallecimiento y si es posible, algunos otros datos de sucesos críticos en la historia de la familia, en particular los relacionados con el ciclo vital.

Usualmente, la información se limita a los miembros que viven y comparten una vivienda, con el objeto de facilitar el trabajo con la familia. (Compañó, Feixas, Muñóz, & Montesano, 2012).

.

El genograma se puede realizar en una o varias visitas, esto depende de la demanda asistencial y de la necesidad de información, y se puede ir complementando progresivamente en otras visitas de algún miembro de la familia. Elaborar un genograma supone tres niveles:

Primero debe dibujarse el trazado de la estructura familiar; luego, registrar la información importante sobre la familia, la cual que incluye: edades, fechas de los nacimientos, fecha y causa de muerte, ocupaciones y nivel cultural, entre otras.

Finalmente, se dibujan las relaciones familiares basadas en el informe de los miembros de la familia; la forma de graficar dichas relaciones es la sugerida por Mc Goldrick y Gerson (2000).

El genograma es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de una familia. Incluye información sobre su estructura, los datos demográficos de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos. De esta forma, proporciona a “golpe de vista” una gran cantidad de información, lo que permite no sólo conocer a la familia, sino realizar hipótesis acerca de la relación entre el problema y el contexto familiar, la evolución del problema a lo largo del tiempo, su relación con el ciclo vital de la familia, etc.

La construcción de un genograma familiar se compone de tres fases sucesivas:

♣ Trazado de la estructura familiar: esta primera fase supone el eje central del Genograma, ya que representa cómo los diferentes miembros de una familia están biológica y legalmente unidos entre sí. En esta representación, las figuras (p. ej. cuadrado, círculo) simbolizan personas y las líneas simbolizan las relaciones que mantienen entre ellas. Además, se emplea una línea de puntos para indicar la convivencia de los diferentes miembros, “rodeando” en un mismo círculo aquellas personas que comparten domicilio. Al final del documento se pueden consultar los símbolos más frecuentemente utilizados.

Registro de la información familiar.

♣ Recogida de la información básica sobre la familia: después de la primera fase de representación de la estructura familiar, es posible añadir otros datos sobre la familia, como: Información **demográfica**: fechas de nacimiento y muerte; fecha de matrimonio, separación,

divorcio, etc.; profesión, nivel educativo. ***Información sobre el nivel de funcionamiento:*** datos más o menos objetivos sobre el funcionamiento médico, emocional o social de los diferentes miembros (p. ej., alcoholismo, depresión, etc.). ***Sucesos familiares críticos:*** cambios de relaciones, migraciones, etc.

♣ Delineado de las relaciones. La representación en el genograma de las relaciones familiares se basa tanto en el informe de la propia familia, como en la observación clínica. Se utilizan diferentes tipos de líneas para representar estas relaciones. A pesar de que los términos empleados para describir estas relaciones suelen ser difíciles de definir operacionalmente (p. ej., “fusionado”; “conflictivo”), aportan una primera información al clínico acerca del nivel de conflicto o aglutinamiento de una familia.

Al final del documento se puede consultar la representación de las relaciones más habituales; como las pautas vinculares pueden ser muy complejas, en ocasiones es posible representarlas en un genograma aparte. Toda esta información que proporciona el genograma ayuda al clínico a identificar posibles pautas relevantes en el funcionamiento familiar.

Es importante prestar atención a la presencia de síntomas, pautas de relación o funcionamiento que se repiten en las diferentes generaciones; a las coincidencias de fechas (por ejemplo, fecha de una muerte y aparición del síntoma); y al momento del ciclo vital en el que se producen determinados acontecimientos (por ejemplo, emancipación tardía de los hijos). Por

último, en algunas ocasiones, el genograma en sí mismo también se emplea como una intervención terapéutica para generar cambios en las familias. Por ejemplo:

♣ ***Implicar a la familia:*** el genograma proporciona un acceso rápido a contenidos con fuerte carga emocional (nacimientos, muertes, conflictos...) desde un planteamiento aparentemente rutinario (llenar la “ficha” de la familia) que elimina la sensación de amenaza para hablar de estos temas. De esta forma, las familias más reservadas pueden abrirse a discutir estos aspectos familiares en un formato tan estructurado.

♣ ***Cuestionar el sistema:*** la familia suele llegar a terapia con ideas bastante rígidas acerca de cuál es el problema y quién es el que debe cambiar. La información que se presenta a través del genograma es una forma de empezar a modificar estas creencias al no centrarse tan solo en el síntoma y en su portador.

♣ ***Aclarar pautas familiares:*** compartir las hipótesis clínicas derivadas del genograma de forma que la familia las pueda aceptar o rechazar es una forma de empezar a aclarar estas pautas (p. ej. repetición intergeneracional de síntomas). Con el nuevo significado que adquiere así el síntoma se pueden trabajar nuevas relaciones dentro de la familiar.

Para el abordaje y construcción del genograma, en esta propuesta de intervención, se enfatizará en que la construcción se realiza de forma participativa e individual de cada uno de los integrantes del grupo familiar; todo esto, con el objetivo de visualizar cómo se encuentra la

estructura familiar, cómo se dan las relaciones entre los diferentes subsistemas y qué aporte desde esa construcción realizaría cada participante, para contribuir al mejoramiento de las dinámicas familiares.

9.7. Entrevista

La entrevista puede ser definida como un mecanismo de aproximación que permite profundizar nuestro conocimiento sobre un determinado proceso, grupo, situación o vivencia. Para su desarrollo, es útil contar con una guía de conversación en la cual los tópicos son determinados de manera general; nuevas preguntas y asuntos a tratar pueden ser resultado de la interacción con el entrevistado lo cual es viable siempre y cuando no nos aparte de nuestro objetivo de indagación.

- ♣ **Materiales:** cuaderno de campo, grabadora, guía de ítems.

- ♣ **Tiempo:** una o varias sesiones de 1 a 2 horas máximo.

Más que un procedimiento se sugieren algunos ítems a ser considerados en el proceso de la entrevista:

- ♣ **Antes...**

Planeación de la entrevista: definición del lugar y momento en que se desarrollará, tiempo de duración, agendamiento de la entrevista y guía de entrevista.

Recuerde: una entrevista no se desarrolla ni con un cuestionario cerrado ni simplemente con una charla informal, esto no impide que en su transcurso se adicionen aspectos de acuerdo al hilo que esta va tomando.

♣ **Durante...**

Llegue a la entrevista con una actitud abierta, de escucha y con el interés de entender los argumentos y criterios del entrevistado-a, (entrevista sensitiva).

Preséntese ante el entrevistado. Cuénteles los objetivos de la entrevista y de respuesta a todas sus dudas antes de empezar.

Pida su consentimiento para utilizar el relato entero o como testimonios dentro de la investigación. Indique el procedimiento que se utilizará para mantener en reserva su identidad y el tratamiento que se dará a la información; además, pregunte si es posible grabar la entrevista.

Contexto de la entrevista: momento de la vida del entrevistado o del contexto en que esta se da. Lenguaje no verbal, actividad que las personas desenvuelven al momento de la entrevista, evasión de preguntas, silencios, risas, nerviosismo.

Realice preguntas sensitivas: intente formular preguntas no directivas con el fin de permitir que el otro se exprese.

♣ Después...

Análisis de información: puede ser de manera estadística, discursiva, temática, etnográfica o como una reconstrucción histórica de hechos.

Triangulación de la información: el fin de este procedimiento NO es verificar si los entrevistados tienen o no la razón sobre un hecho o episodio, el interés reside en buscar diferentes perspectivas sobre el mismo asunto, profundizar el tema tratado por el entrevistado o contextualizar las experiencias de las personas.

Si es posible, escuche la grabación de la entrevista y agende un nuevo encuentro para profundizar algunos aspectos de la entrevista inicial o formular temas importantes no tratados. (Pretty, Guij, Thompson, & Scoones, 1995).

Se recomienda no juzgar las ideas de los entrevistados y adaptarse a sus normas o condiciones de vida; es mejor, "ponerse de su lado" para inspirarles confianza y proporcionen al investigador la información necesaria.

Los datos obtenidos se anotan en fichas de campo o, si es posible, se hará uso de una grabadora o cámara de video.

La entrevista es muy útil para trabajar "historias de vida" o cuando se requiere información especializada.

9.7.1. Tipos de entrevista.

Se puede establecer una sencilla clasificación de distintas clases de entrevista basándose en dos aspectos:

♣ El grado de elaboración de la entrevista:

♣ **Estructurada:** se debe saber con precisión qué datos se necesitarán recopilar a través de la entrevista; se prepara previamente una guía de preguntas en un orden estructurado; se usa cuando el entrevistador no tiene experiencia o para aplicar a “especialistas”.

♣ **Semiestructurada:** combina elementos de la estructurada y la libre.

♣ **No estructurada o libre:** se realiza cuando no se tiene suficiente información sobre el tema o sobre la persona a entrevistar; las preguntas se van formulando a medida que la conversación avanza.

♣ El tipo de preguntas:

♣ **Abiertas:** se aplica a quienes poseen datos y experiencias relevantes para el estudio; permite obtener información amplia y detallada.

♣ **Cerradas:** preguntas con varias opciones de respuesta o selección múltiple.

Para este estudio se utilizará la entrevista no estructurada o libre, ya que, por medio de esta técnica, se retoma información valiosa del grupo familiar y de todas las experiencias significativas que han marcado o interferido en el proceso del ciclo vital de la familia; además permite conocer, cómo a través de la historia se ha construido la estructura familiar.

Por lo tanto, da la posibilidad de que el integrante explique desde sus representaciones simbólicas, lo que ellos mismos piensan y consideran el hecho a tratar.

9.7.1.1. *Entrevista no estructurada o "libre".*

A esta forma de entrevista se recurre cuando no se cuenta con suficiente información sobre el tema o para efectuar una entrevista en profundidad, es decir, una entrevista que rescate datos significativos de la persona a medida que se desarrolla la conversación.

Si bien se define previamente un objetivo, las preguntas se formulan conforme transcurre el proceso de entrevista, a partir de lo que la persona entrevistada va diciendo.

La entrevista no estructurada facilita la expresión de opiniones y hechos personales, (Woods, 1989, pág. 80). Se puede obtener información acerca de "cómo los sujetos diversos

actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales”.
(Alonso, 1995).

El interés de este tipo de entrevista más que en el registro de hechos se centra en la expresión directa de la actitud del emisor, de la emoción expresada como reflejo de su subjetividad ante el referente de investigación. (Alonso, 1995, pág. 226).

Para Alonso, la información obtenida con la ayuda de esta técnica, proporciona "una orientación e interpretación significativa de la experiencia del entrevistado. Orientación, deformación o interpretación que muchas veces resulta más interesante informativamente que la propia exposición cronológica o sistemática de acontecimientos más o menos factuales.

9.8. Talleres reflexivos

La estrategia del taller reflexivo permite generar un espacio de capacitación, que integra el hacer, el sentir y el pensar; el aprender haciendo y la reflexión en la acción adquieren gran relevancia, caracterizando al taller como un “prácticum reflexivo”.

Dentro de las características de un taller reflexivo, se pueden destacar los siguientes aspectos:

- ♣ Tiene como objetivo la cohesión del grupo, donde se establecen relaciones, se articulan espacios, se establecen nexos de intermediación para el análisis, comprensión de los fenómenos de una realidad, acorde a las necesidades y expectativas del grupo.

- ♣ Se organiza en actividades de aprendizaje donde el participante, en forma bastante autónoma respecto al formador, desarrolla sus capacidades.

- ♣ Es práctico, prepara al participante para realizar algo que tiene una utilidad práctica, o bien, cambiar sus hábitos y sus actitudes, de tal forma que automáticamente lo conduzca al logro de sus objetivos, aumentando su determinación y su perseverancia.

Puede ser empleada cuando se busca lograr el aprendizaje y desarrollo de:

- ♣ Destrezas, como manejar un software, manipular alguna herramienta o maquinaria.

- ♣ Habilidades, como encontrar soluciones, diseñar un plan de acción, tomar decisiones, diagnosticar un problema, trabajar en equipo.

- ♣ Actitudes, como sensibilidad y toma de consciencia respecto a un tema determinado; Además, puede emplearse antes y/o después de las cuestiones teóricas.

Los pasos, deberán ser empleados como una guía de apoyo sin limitar la creatividad, los cuales se enlistan a continuación:

- ♣ Formar un Comité Coordinador para el taller con varias semanas o meses de anticipación a la fecha del evento.

- ♣ Fijar los objetivos del taller, identificar los recursos (monetarios, humanos y materiales) que serán necesarios.

- ♣ Definir claramente los resultados esperados en el taller.

El programa para el taller debe incluir:

Inauguración, presentación de la metodología y de la información básica sobre el tema estudiado; descripción general de las actividades a desarrollar, distribución de tiempos para cada actividad a desarrollar dentro del taller.

Se deben elaborar documentos informativos (trípticos, manuales, orden del día, estructura del taller) sobre el tema o temas a tratar; la conducción del taller deberá ser en un ambiente informal, dinámico y flexible; se asignarán espacios para sesiones plenarias cada vez que se introduzca nueva información, nuevas metodologías o nuevos instrumentos de trabajo; así como espacios para el receso- descanso (coffe- breake).

El facilitador del taller y el Comité Coordinador deberá evaluar periódicamente el avance del taller y el relator dará el cierre del evento.

Lo que se espera alcanzar con la estrategia es desarrollar procesos de construcción y apropiación del conocimiento, así como incentivar la autogestión; además de permitir impartir información e instrucción, identificar, analizar y resolver problemas.

Promover las siguientes actividades:

- ♣ Aprendizajes individuales, de grupo o una combinación de ambos tipos.
- ♣ Desarrollar distintos estilos de comunicación.
- ♣ Brindar un espacio para la producción social de objetos, hechos y conocimientos.

La duración del taller estará en función de la complejidad de la temática y los recursos disponibles.

9.9. Encuentro Familiar

El Encuentro Familiar es un espacio donde la familia vive una experiencia de comunicación familiar efectiva, que los lleva a darle a esta comunicación importancia en su vida de familia y a dedicarle el tiempo necesario para llevarla a cabo.

El Objetivo del Encuentro es que las familias fortalezcan la comunicación familiar a fin de que avancen en su desarrollo para poder cumplir su misión de ser: “Comunidades de Vida y Amor”.

Partes de un encuentro familiar:

- ♣ Bienvenida

- ♣ Objetivo del encuentro
- ♣ Acuerdos
- ♣ Reflexión
- ♣ Cierre.

9.10. Línea del tiempo

Se realizaría un encuentro que permita a los participantes identificar experiencias significativas en su historia de vida dando a conocer aquellos eventos relevantes que de alguna u otra forma, han tenido incidencia en sus relaciones familiares.

Una buena herramienta para autoconocerse y conocer su familia puede ser a través de la elaboración de una Línea del Tiempo, sobre la cual la gente reunida va dibujando o escribiendo en un papel continuo, en una pared por ejemplo, los acontecimientos que creen más destacables de los últimos años. Entre un grupo de personas que inician un proceso es una forma de que vayamos ayudando a reconstruir como han visto los precedentes del tema a debate.

Se puede hacer por años o por meses, o por aquellos grandes acontecimientos que marcaron el tema que nos hayamos propuesto. Se pueden poner, por ejemplo, bajo la línea

del desarrollo histórico aquellos aspectos que se consideren más objetivos y medibles y encima de la línea los que se puedan considerar más de opinión, o con distintas versiones.

Hay muchas formas de hacer una Línea del Tiempo y la innovación es algo que ayudará a que el colectivo se sienta más protagonista. Por eso, no se trata de hacerla perfecta según un manual, sino más bien tal como la gente vaya proponiendo. Seguro que la inventiva o iniciativas de dibujo de unas personas estimula a otras.

Es importante que se recojan todas las versiones y que no se entre en disputas sobre si esto fue así o de tal otra forma; vale la pena poner algunas de las afirmaciones entre interrogantes, a la espera de poder saber mejor cómo fue. Tal vez sea uno de los motivos para preguntar a la población, que desde ese momento pasa a ser nuestro punto de referencia, con más autoridad que los reunidos en esa ocasión.

La Línea del Tiempo se puede dejar abierta para que se pueda ir completando más adelante, o con más datos o informaciones que no se conocían en la primera sesión. Esto puede ser muy útil al principio porque sobre el pasado y en especial sobre algunos analizadores históricos (acontecimientos que han marcado la vida social) la gente tiene una opinión formada, que siempre es un punto de partida. No se trata de la “verdad objetiva” con pretensiones de exactitud, sino de las verdades que se hayan ido construyendo hasta el momento y sobre las cuales hay un cierto consenso, o bien disputas que conviene saber desde el principio. (CIMAS, 2010).

Por lo anterior, vemos la importancia y efectividad que puede tener esta práctica en las familias a intervenir; por lo cual, se propone hacer esta Línea del Tiempo de manera libre durante los talleres reflexivos y/ o en las reuniones de entrevista.

10. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La evaluación es un proceso por el cual se determina el establecimiento de cambios generados por un proyecto; a partir de la comparación de un estado actual y el estado previo en la planificación; es decir, se intenta conocer qué tanto un proyecto ha logrado cumplir sus objetivos, o bien, qué tanta capacidad poseería para cumplirlo.

En una evaluación de proyecto siempre se produce información para la toma de decisiones, por lo cual, también se puede considerar como una actividad orientada a mejorar la eficacia de los proyectos en relación con los fines; además de promover mayor eficacia en la asignación de recursos. En este sentido cabe aclarar que la evaluación no es un fin en sí misma, más bien es un medio para optimizar la gestión del proyecto.

Es importante mencionar que la evaluación es un aspecto fundamental en todo proceso de intervención que se realice, pues por medio de ésta se puede hacer un análisis a la intervención y determina si se cumplieron los objetivos propuestos.

El fin último de la evaluación es mejorar el trabajo de la intervención y de sus propuestas; ha de ser útil y práctica y ha de recoger toda la información pertinente.

La evaluación, además, significa recoger y analizar sistemáticamente una información, que permita determinar el valor y/o mérito de lo que se hace; pero no se puede olvidar que ante todo debe ser útil y práctica y ha de ser una práctica asumida en la entidad y con una periodicidad establecida.

En este sentido, en los proyectos de intervención, la evaluación se aplicará en tres momentos, el cual tendrá que ver con el antes, durante y después.

♣ **Momento Antes:** está relacionado con la socialización de la propuesta a la población para determinar su pertinencia y viabilidad de acuerdo a lo planificado.

♣ **Momento Durante:** se hace mediante el proyecto que se está desarrollando y guarda estrecha relación con el monitoreo del proyecto; permite conocer en qué medida se van logrando los objetivos; tiene como fin aportar al perfeccionamiento del modelo de intervención.

♣ **Momento Después:** se realiza cuando culmina el proyecto, se enfoca en indagar el nivel de cumplimiento de los objetivos, propósito o resultados; de igual

forma busca demostrar que los cambios producidos son consecuencias de las actividades del proyecto.

Para nuestra propuesta de intervención, la evaluación se realiza mediante una recogida sistemática de información, centrada en los indicadores; los Indicadores son hechos o expresiones concretas y cuantificables cuyos valores nos permiten medir la idoneidad, la eficacia y la eficiencia de nuestro proyecto.

Estos indicadores podemos clasificarlos en dos tipos: cuantitativos, aquellos que son numerables o cuantificables y cualitativos, que no son cuantificables, los que se dan información de cualidades, no de cantidades.

Y como todo no se puede prever, hemos de ser flexibles para poder evaluar también los imprevistos que pueden surgir y que van a incidir en el desarrollo positivo o negativo del proyecto.

Para el caso de los indicadores cualitativos se utilizará como instrumento la Memoria; utilizamos este término para referirnos a un documento que recoge la relación de actividades ya realizadas, tanto las desarrolladas en un período determinado como las de un proyecto concreto; las memorias pueden considerarse como un retrato histórico, un diagnóstico y un impulso innovador de la asociación y se debe presentar a todas las personas, entidades e instituciones que han participado en el desarrollo del proyecto.

La memoria debe contener todos los datos que se consideren significativos en relación con la ejecución del proyecto. (Aramburo, 2001).

11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se encuentra anexado en el apéndice.

12. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Se encuentra anexado en el apéndice.

REFERENCIAS

- Agudelo Bedoya, M. E. (2014). *Aspectos psicológicos, familiares y sociales de las adicciones*. Medellín.
- Alcaldía de Medellín. (2006). Plan Estratégico Comuna 6 (2006-2015) Construyendo Ciudad. Obtenido de <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Planeaci%C3%B3n%20Municipal/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/Plan%20Desarrollo%20Local/PDL%20COMUNA%206.pdf>
- Alcaldía de Medellín. (2012). Plan de Desarrollo 2012-2015. Línea 2: Equidad, prioridad de la sociedad y el gobierno. Programa Medellín Solidaria. . Medellín, Colombia. Obtenido de http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_
- Alonso, L. E. (1995). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En *Métodos de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis S.A.
- Ander-Egg, E. (1995). *Diccionario del Trabajo Social*. Buenos Aires: Lumen.
- Aramburo, C. E. (2001). *Diagnóstico basal y población objetivo: gerencia social monitoreo y evaluación de proyectos sociales*.
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. . *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid. Obtenido de <https://www1.diba.cat/uliep/pdf/53106.pdf>
- Bertalanffy, L. V. (1968). *Teoría general de sistemas: fundamentos, desarrollo y aplicaciones*. México D.F.
- Bronfenbrenner, U. (1986). The ecology of the family as a context for human development. 2, 723-742.

- Campanini, A., & Luppi, F. (1996). *Servicio Social y Modelo Sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*. Barcelona: Paidós.
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Caron, J. (1996). *Una teoría ecológica para la intervención comunitaria: acceso y conservación de los recursos*. Québec. Obtenido de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1996/vol2/arti4.htm>.
- Carmona, J. (2009) La carrera de las niñas soldado en Colombia: un estudio desde el punto de vista del agente. Tesis Doctoral. Departamento de Psicología, Universidad Complutense, Servicio de Publicaciones, Madrid. Obtenido de <http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/htm/v12nro2/pdf/enfoque-psicosocial.pdf>
- Castillejo, J. L., & Colom, A. J. (1987). *Pedagogía sistémica*. Barcelona: CEAC.
- Castro, F. (2010). Capítulo 2: modelos de intervención psicosocial. En *Intervención psicosocial en la comunidad*. (págs. 25-41). UNAD.
- CIMAS, Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible. (2010). *Metodologías participativas. Manual*. Madrid. Obtenido de http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual_2010.pdf
- Compañó, V., Feixas, G., Muñoz, A., & Montesano, A. (2012). *El genograma en terapia familiar sistémica*.
- Cusinato, M. (1992). *Psicología de las relaciones familiares*. Barcelona: Herder.
- Dishion, T. J. (1998). Advances in Family-Based Interventions to Prevent Adolescent Drug Abuse. . *Paper presented at the National Conference on Drug Abuse Prevention Research*. Obtenido de <https://www1.diba.cat/uliep/pdf/53106.pdf>
- Doná, G., & Martín Beristain, C. (1997). *Enfoque Psicosocial de la ayuda humanitaria*. Bilbao: Universidad de Deusto, Instituto de Derechos Humanos.
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (s.f.). *El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia*. Valencia. Obtenido de <http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Florezano, R., & Valdés Correa, M. (2005). *El adolescente y sus conducta de riesgo*. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Ganuza, E., Olivari, L., Paño, P., & Buitrago, L. (2005). *La democracia en acción una visión desde las metodologías participativas*.
- Geertz, C. (1989). *La interpretación de las culturas*. Barcelona, España: Gedisa.
- Gimeno, A. (1999). *La Familia: el desafío a la diversidad*. Barcelona: Ariel.
- Gobierno Nacional. (2011). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar*. Colombia.
- González, P., & Villa, J. D. (2012). *Elementos para la intervención psicosocial y en salud mental a víctimas de violencia política en Antioquia*. Medellín, Gobernación de Antioquia.
- Guerrini, M. E. (diciembre de 2009). La intervención con familias desde el Trabajo Social. . *Margen*, 56. Obtenido de <http://www.margen.org/suscri/margen56/guerrini.pdf>
- Guía de acompañamiento familiar Gestión para promoción social para la autonomía familiar. (2013). 2. Cód. DE-GESR-0003.
- Hemovich, V., & Crano, W. D. (2009). *Family Structure and Adolescent Drug Use: An Exploration of Single-Parent Families*. . Substance Use and Misuse. Obtenido de <https://www1.diba.cat/uliep/pdf/53106.pdf>
- Hernández, A. J. (1989). *Metodología Sistémica en la Enseñanza Universitaria*. Madrid: Arcea.

- Hernández, A. J. (1993). Ecosystem, Global Problems. . *International Systems Science Handbook*, 199-209.
- Hernández, A. J. (1997). *La perspectiva sistémica en las Ciencias de la Naturaleza y del Medioambiente* . Pinaco.
- Herrera R, M. L. (Juio de 2012). Documento de trabajo interno de Proantioquia: programas de erradicación de la pobreza extrema – la experiencia de Medellín Solidaria. Medellín, Colombia. Obtenido de <http://proantioquia.org.co/web/images/documentos/3ExperienciadeMedellinSolidaria.pdf>
- I.E. Maestro Fernando Botero. (2006). *Entorno socio-cultural y económico*. Obtenido de http://master2000.net/recursos/menu/68/2395/mper_arch_16079_ENTORNO%20SOCIO-CULTURAL%20Y%20ECONOMICO.pdf
- Lash, S. U., Beck, A., & Giddens. (1997). La reflexividad y sus dobles. En *Modernización Reflexiva: político, tradición y estética en el orden social moderno* (págs. 137-238). Madrid: Alianza.
- Lozoya, J. (2013). *Adicciones: tipos, definición, causas y consecuencias*. Obtenido de http://suite101.net/article/adicciones-tipos-definicion-causas-prevencion-y-consecuencias-a52523#.VVy7-Ll_Oko
- Lykes, M. B. (2001). A critical re-reading of PTSD from a cross-cultural community perspective. (D. a. Hook, Ed.) *Psychopatology and social prejudice*, 92 – 108.
- Martin Beristain, C. (2005). *Procesos de duelo en las comunidades mayas afectadas por violencia política*. Facultad de Psicología. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Martin Beristain, C., & et.al. (1999). *Reconstruir el tejido social*. Barcelona: Icaria.
- Martín-Baró. (1985). *Hacia una psicología de la liberación*. Madrid: Trotta.
- Martín-Baró, I. (1983). *Acción e Ideología: psicología social desde Centroamérica I*. . San Salvador, El Salvador: UCA .
- Max-Neef, M. A. (200). *Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones* . Obtenido de <http://ecologia.unibague.edu.co/desarrollo%20a%20escala%20humana.pdf>
- Mc Goldrick, M., & Gerson, R. (1985). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Ministerio de Salud. (1993). *Orientación y Normas Técnicas para el asistente social en salud*. Bogotá D.C.
- Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Musitu, G., Buelga, S., & Lila, M. S. (1994). Teoría de Sistemas. En *Psicosociología de la familia* (págs. 47-79). Valencia: Albatros.
- Oman, R. F., Vesely, S. K., Tolma, E., & Aspy, C. (2007). *Does Family Structure Matter in the Relationships Between Youth Assets and Youth Alcohol, Drug and Tobacco Use?* . Journal on Research on Adolescence.
- Pretty, J., Guij, I., Thompson, J., & Scoones, J. (1995). *Participatory learning & action: A trainer's guide*. . London: Participatory Methodology series.
- Quiróz, E., & Salazar, D. (1999). *Términos de uso frecuente en el Trabajo Social Chileno*. Universidad de la FronteraTemuco.
- Rodrigo, M. J., & Palacios, J. (1998). *Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia*.

- Rodríguez Delgado , R. (1997). *Del Universo al Ser Humano*. Madrid: McGraw Hill Interamericana.
- Secades, R., Villa, J., Fernández, R., & Al-Halabi Díaz, S. (2012). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar: programas de erradicación de la pobreza extrema – la experiencia de Medellín Solidaria*. Medellín.
- Silva González, M. M. (2015). *El enfoque sistémico como estrategia básica para el trabajo social con familias*.
- Summerfield, D. (2000). War and mental health: A brief overview . *British Medical Journal*(321), 232 - 235.
- Torres Romero, J. (2000). *La Drogadicción en el Ambito Escolar Centro Takiwasi*.
- Torres, Y., López, J., & Mejía, R. (2006). *Salud Mental del Adolescente*. Medellín. Obtenido de <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Investigaciones/Libro%20Salud>
- UNODC. (2012). *Informe Mundial sobre las Drogas*.
- Upbarela, B., L, D., Reza, Y., Alzate, M., Carmona, Y., Alzate, D., & Rojas, J. (2009). *Módulo dinámica familiar*. Alcaldía de Medellín. Obtenido de <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/MedellnSolidaria/Publicaciones/Documentos/2011/CartillaFamiliar.pdf>
- Vásquez, F. (2001). *La memoria como acción social: relaciones, significados e imaginario*. Barcelona: Paidós.
- Villa Gómez, J. D. (2014). *La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica?* Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana.
- Wikipedia.org. (2014). Doce de Octubre (Medellín). Obtenido de http://es.wikipedia.org/wiki/Doce_de_Octubre_%28Medell%C3%ADn%29
- Woods, P. (1989). La escuela por dentro: la etnografía en la investigación educativa. Obtenido de <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/viewFile/8017/11775>

Apéndice

Cronograma de actividades 1.

ACTIVIDAD	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				MES 7				MES 8			
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Sensibilización con el tutor de proyecto de grado I, Cesar Augusto Jaramillo																																
Conversatorio para identificación de temas para la elaboración del proyecto																																
Conformación de grupos de trabajo de acuerdo al tema de interés																																
Abordaje teórico del tema de interés y elaboración de conceptos básicos para el proyecto																																
Asesoría técnica con el docente Cesar Jaramillo																																
Entrega de avances I																																
Asesoría con el docente tutor																																
Entrega de avances II																																
Asesoría técnica con el docente tutor acerca de los avances II																																
Entrega de avances III																																
Asesoría técnica con el docente tutor acerca de los avances III																																

Cronograma de actividades 2.

ACTIVIDAD	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				MES 7				MES 8			
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Entrega final con correcciones del anteproyecto																																
Inicio proyecto de grado II, acercamiento a la docente tutor Angela Maritza Lopera Jaramillo																																
Entrega de anteproyecto																																
Entrega referente conceptual																																
Asesoría técnica, devolución con correcciones a anteproyecto y referente conceptual																																
Entrega de correcciones acerca del anteproyecto y referente conceptual																																
Entrega diseño operativo																																
Entrega diseño metodológico																																
Asesoría técnica y devoluciones diseño operativo y diseño metodológico																																
Entrega de cronograma y presupuesto																																
Asesoría técnica y devoluciones del cronograma y presupuesto																																
Entrega final del proyecto de grado II																																

Cronograma de actividades 3.

ACTIVIDAD	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				MES 7				MES 8				MES 9				MES 10				MES 11				MES 12			
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de la población participante del proyecto																																																
Elaboración de material de encuesta																																																
Sensibilización y presentación del equipo a la población participante																																																
Identificación de actores e instituciones clave para el acompañamiento en el desarrollo del proyecto																																																
Socialización del proyecto																																																
Visitas domiciliarias																																																
Talleres reflexivos																																																
Aplicación de entrevistas																																																
Análisis de la información, devolución y construcción con las familias																																																
Estudio de casos																																																
Encuentros Familiares																																																
Visitas de Seguimiento																																																
Análisis de la información, devolución y construcción con las familias																																																
Atención psicológica																																																
Evaluación del proyecto																																																
Socialización del proyecto y sus alcances con la comunidad y actores claves																																																

Presupuesto.

GASTOS DE PERSONAL			
ITEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Coordinador (interventor psicosocial de tiempo completo, durante 6 meses)	1	3.600.000	21.600.000
Gestores (profesionales de las ciencias sociales) honorarios por horas	80 horas	140.000	1.120.000
Técnicos en Ayudas Audio visuales (medio tiempo durante 4 meses)	1	900.000	3.600.000
Asistente por medio tiempo durante 3 meses.	1	700.000	2.100.000
SUBTOTAL RECURSO HUMANO			28.420.000
GASTOS MATERIALES Y SUMINISTROS			
ITEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Cartulina	150 pliegos	400	60.000
Papel crac	1 rollo	20.000	20.000
Resma de papel carta	1	8500	8.500
Lapiceros	6 cajas	12.000	72.000
Lápiz	6 cajas	10.000	60.000
Cámara fotográfica (alquilada durante 6 meses)	6 meses de alquiler	12.000	72.000
Tablas clip	6	6000	36.000
Formato impresos	250	200	50.000
Refrigerios	200	4.500	900.000
Video Vean	1 por 3 meses	150.000	450.000
TOTAL INSUMOS Y MATERIALES			10.258.000
- GASTOS DE TRANSPORTE			
ITEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Transporte	Requerido por 6 meses	3.600	432.000
OTROS			
Imprevistos			500.000
PRESUPUESTO GLOBAL DE EJECUCION DEL PROYECTO			
ITEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Gastos personal			28.420.000
Gasto material y suministro			10.258.000
Gastos de Transporte			432.000
Imprevistos			500.000
Presupuesto global del proyecto			39.610.000