

2011

## **La investigación profesional sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas SPA desde trabajo social. Análisis de los trabajos de grado escritos de Bogotá 2000 - 2009**

Camilo Ernesto Gutierrez Paez  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Follow this and additional works at: [https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo\\_social](https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social)



Part of the [Social Work Commons](#)

---

### **Citación recomendada**

Gutierrez Paez, C. E. (2011). La investigación profesional sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas SPA desde trabajo social. Análisis de los trabajos de grado escritos de Bogotá 2000 - 2009. Retrieved from [https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo\\_social/71](https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/71)

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Departamento de Estudios Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Trabajo Social by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact [ciencia@lasalle.edu.co](mailto:ciencia@lasalle.edu.co).

***LA INVESTIGACIÓN PROFESIONAL SOBRE EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS (SPA) DESDE TRABAJO SOCIAL: ANÁLISIS DE LOS  
TRABAJOS DE GRADO ESCRITOS DE BOGOTÁ  
(2000-2009)***

**Autor**

**CAMILO ERNESTO GUTIERREZ PAEZ**

**Asesora**

**RENY GONZALEZ VARGAS**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CONSTRUCCIÓN DISCIPLINAR  
BOGOTÁ D.C. 2011**

***LA INVESTIGACIÓN PROFESIONAL SOBRE EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS (SPA) DESDE TRABAJO SOCIAL: ANÁLISIS DE LOS  
TRABAJOS DE GRADO ESCRITOS DE BOGOTÁ  
(2000-2009)***

**Autor**

**CAMILO ERNESTO GUTIERREZ PAEZ  
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL  
TITULO DE TRABAJADOR SOCIAL**

**Asesora**

**RENY GONZALEZ VARGAS**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CONSTRUCCIÓN DISCIPLINAR  
BOGOTÁ D.C. 2011**

## **LISTA DE TABLAS**

**Tabla N° 1.** Investigaciones que cumplen con los requisitos

**Tabla N° 2.** Programas de acción

**Tabla N° 3.** Normas generales sobre la Política Nacional para Reducción de Consumo de SPA

**Tabla N° 4.** Conceptos Generales sobre las SPA

**Tabla N°5.** Clasificación de las SPA

**Tabla N° 6.** Investigaciones encontradas en las diferentes Instituciones Académicas sobre el tema de prevención y tratamiento.

**Tabla N° 7.** Ficha Descriptiva

**Tabla N° 8.** Categorías de análisis de la información

**Tabla No. 9** Objetivos, categorías y subcategorías

## **LISTA DE GRAFICOS**

**Grafico No. 1** Enfoque y modelo de SPA

## Resumen

**Autor:** Camilo Ernesto Gutiérrez Páez

**Asesora:** Reny González Vargas

**Palabras clave:** consumo, uso y abuso de sustancias psicoactivas, trabajo social, modelos, intervención

**Línea de investigación:** Construcción disciplinar sublínea epistemología y Trabajo Social.

Este documento se constituye como el informe final del trabajo de Grado: *La investigación profesional sobre el uso y abuso de las sustancias psicoactivas (SPA): análisis de los trabajos de grado escritos en Bogotá (2000-2009)*. Los objetivos específicos son: identificar los desarrollos conceptuales sobre uso y abuso de sustancias psicoactivos en los trabajos de Grado; describir el tipo de problemáticas abordadas en los trabajos de grado elaborados desde la carrera de trabajo social relativos al análisis del uso y abuso de SPA.

Esta investigación cualitativa es de carácter exploratorio – descriptivo y su enfoque histórico – hermenéutico. La recolección de la información se realizó a través de RATS y de las fichas temáticas. De igual manera, el proceso de interpretación se llevó a cabo mediante el análisis de contenido.

Asimismo, durante el análisis se identificaron concepciones tradicionales en las cuales están inscritos enfoques clínicos, terapéuticos, sociales y culturales. En este escenario, el aporte de la profesión de Trabajo Social a esta problemática se mide de acuerdo al nivel de intervención en el cual se vaya actuar y en el cual se desarrollen proyectos de prevención o tratamiento del fenómeno del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

La investigación pretende estudiar, analizar y discutir el consumo de las SPA desde varias perspectivas: legal, histórica, clínica, social, entre otras. Pero, más importante aún, el objetivo es evaluar la forma como los trabajos de grado escritos entre el 2000 y el 2009 por estudiantes de trabajo social han abordado dicha problemática. Los referentes teóricos que se asumieron pretenden sumar nuevos elementos teóricos articulados con la profesión. Por último, se presentan y analizan los resultados obtenidos del análisis de los trabajos de grado en lo relativo a la forma como desde concepciones tradicionales, alternativas y emergentes se ha abordado el uso y el abuso de sustancias psicoactivas. Finalmente, se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

## **ABSTRACT**

### **“ RESEARCH ON SOCIAL WORK PROFESSIONAL USE AND SUBSTANCE ABUSE AT WORK DEGREE PSYCHOACTIVE, 2000 TO 2009, IN THE CITY OF BOGOTA”**

This document constitutes the final report of the thesis: The professional research on the use and abuse of psychoactive substances (SPA): analysis of the degree work written in Bogotá (2000-2009). The specific objectives are to identify the conceptual developments on the use and abuse of psychoactive substances Grade work, describe the type of issues addressed in the work produced from grade career in social work regarding analysis of the use and abuse of SPA.

This qualitative research is exploratory - descriptive and historical approach - hermeneutic. The data collection was performed using RATS and factsheets. Similarly, the interpretation process was carried out by content analysis.

Also during the analysis identified traditional conceptions which are registered clinical approaches, therapeutic, social and cultural rights. In this scenario, the contribution of the social work profession to this problem is measured by the level of intervention in which they will operate and develop projects which prevention or treatment of the phenomenon of the use and abuse of psychoactive substances.

The research aims to study, analyze and discuss the use of the SPA from several perspectives: legal, historical, clinical, social, among others. But more importantly, the objective is to evaluate how the degree works written between 2000 and 2009 by social work students have addressed this problem. The theoretical references were made to seek to add new theoretical elements linked with the profession. Finally, we present and analyze the results obtained from analysis of the degree work concerning the way from traditional concepts, and emerging alternatives has addressed the use and abuse of psychoactive substances. Finally, we present the conclusions and recommendations.

## **APROBACIÓN**

**NOTA APROBACIÓN**

---

**DIRECTORA**

---

**Rosa Margarita Vargas de Roa**

**ASESORA**

---

**Reny González Vargas**

**JURADO**

---

**Aracely Camelo**

**JURADO**

---

**Marcela Bueno**

**Bogotá, 2011**

**Advertencia: Ni la Universidad, ni el asesor, ni el jurado calificador, son responsables de las ideas expuestas por el graduando. Reglamento Estudiantil, Capítulo XII de los requisitos de grado, Art 40**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Realmente soy un soñador práctico; mis sueños no son bagatelas en el aire. Lo que yo quiero es convertir mis sueños en realidad.  
(Gandhi)*

Le agradezco en primer lugar a la fuerza divina que acompañó mi proceso académico y permitió paso a paso ir construyendo mi proceso investigativo que siempre estuvo conmigo dándome apoyo y confianza esta investigación es producto de una construcción conjunta en los espacios terapéuticos en donde me fue enriqueciendo del conocimiento sobre el tema.

**CAMILO ERNESTO GUTIERREZ PAEZ**

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios por acompañarme en este proceso académico. Agradezco de manera especial a todas las personas que influyeron en mi para que desarrollara esta investigación desde su principio hasta el final, desde la parte reflexiva y analítica que me abrieron sus espacios para mostrarles mi investigación, agradezco a mi Familia a mi padre por sus consejos diarios y estar constantemente debatiendo situaciones que se presentan en el camino, a mi Madre que cada día se esmera porque yo se ha una persona profesional en todos mis actos a mi hermano que en su visión que tiene de mi me influyo de forma significativa en el tema, a mi novia que tantas veces estuvo conmigo apoyándome para alcanzar este logro significativo para mi.

Esta investigación se la dedico de todo corazón a tanto compañero y amigo que esta conmigo en la lucha siempre buscando un mejor país solo les dijo aquí hay uno mas uno que nunca desfallecerá a la lucha.

Compañeros adelante es nuestro tiempo...

**CAMILO ERNESTO GUTIERREZ PAEZ**

## **PRESENTACION**

Para toda disciplina científica es pertinente cada cierto tiempo hacer un breve análisis de su quehacer, referido a temas específicos. Esto con el claro propósito de establecer alcances, posturas teóricas y evaluar los métodos que tradicionalmente se emplean en este proceso.

Cada día, la importancia de Trabajo Social es más evidente en una cambiante sociedad que requiere de actores imbuidos de un alto compromiso con el cambio y pertrechados de estrategias conceptuales idóneas.

La participación del trabajador social en múltiples procesos de la realidad social en los últimos decenios se ha incrementado de manera sustancial de la mano de otros profesionales de las ciencias humanas, cómo sociólogos y antropólogos que con sus interpretaciones acerca de dicha realidad buscan opciones de cambio tendientes a mejorar el bienestar integral de los ciudadanos.

Dentro de las innumerables problemáticas que afligen a las sociedades modernas, es indudable que el uso y abuso de psicoactivos ocupa un lugar relevante; ha sido este un problema abordado desde diferentes frentes conceptuales. Así, se ha pasado desde la visión clínica del problema hasta la contextualización sociocultural del mismo. En este orden de ideas, Trabajo Social no ha sido ajeno a las tendencias conceptuales que han abordado el problema desde sus comienzos como factor de cambio dentro de las sociedades contemporáneas.

En nuestro país, y en particular en la ciudad capital, los diferentes departamentos académicos de las universidades que ofrecen el programa de Trabajo Social, al menos durante la última década,-a nivel de trabajos de grado-, han mostrado cierto interés por abordar el manejo de esta problemática, allegando elementos para la investigación e intervención de dicho fenómeno.

Un inventario de tales trabajos de grado resulta pertinente para hacernos una idea acerca del rol que ha cumplido o puede llegar a cumplir nuestra disciplina científica.

## TABLA DE CONTENIDO

Resumen .....	1
1. ANTECEDENTES .....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	8
4. OBJETIVOS .....	11
4.1. General.....	11
4.1.1. Específicos .....	11
5. MARCO LEGAL.....	13
5.1 Ley 30.....	14
5.2 Ley 745 de 2002.....	16
5.3 Ley 115 de 1994 y otras normatividades.....	16
5.4 Política pública nacional para la reducción del Consumo de sustancias psicoactivas y su impacto.....	21
6. MARCO TEÓRICO .....	23
6.1 Sustancias psicoactivas .....	23
6.2 Tipos de sustancias psicoactivas.....	27
6.3 Consumo de sustancias psicoactivas (SPA).....	29
6.4 Patrones de consumo de las SPA .....	30
6.5 Farmacodependencia .....	31
6.6 Consumo de sustancias psicoactivas: un hecho social .....	32
6.7 Modelos de análisis de consumo de SPA .....	33
6.7.1 Modelo cognitivo.....	39
6.7.2 Modelo sistémico y ecológico .....	39
6.7.3 Terapia sistémica .....	41
6.7.4 Modelo eco-sistémico.....	42
6.7.5 Modelo radical.....	44
6.7.6 Modelo humanista.....	43
6.7.7 Trabajo social de familia .....	47
6.7.8 Trabajo social clínico.....	47
6.7.9 El enfoque socio cultural.....	47
6.7.10. Estudio de caso y de grupo .....	49
7. Diseño metodológico.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
7.1. Tipo de investigación .....	52
7.2 Enfoque de la investigación .....	54
7.3 Técnicas e instrumentos .....	54
8. PROCESO METODOLÓGICO.....	56
8.1 Fase 1: Construcción de los criterios para la selección de documentos .....	57
8.2 Fase 2: Recolección de la información.....	57
8.3 Fase 3: Categorías de análisis.....	59
9. RESULTADOS: .....	62
9.1 concepciones y enfoques sobre el uso y el abuso de las sustancias psicoactivas .....	63
9.2 Concepciones y enfoques del consumo de sustancias psicoactivas según los textos revisados .....	64
9.3 Textos que ayudan a comprender la concepción tradicional.....	64
9.4. Fuentes que complementan el análisis desde una visión tradicional.....	66
9.5 Periodos para analizar el consumo de SPA.....	68
9.5.1 Años 60 y 70.....	69

9.5.2 Años 70-80 .....	69
9.5.3 Años 80-85 .....	70
9.5.4 Años 85-90 .....	70
9.5.5 Años 90.....	70
9.6 Orientación Cognitivo-Conductual.....	71
9.7. Concepción alternativa: enfoque radical, humanista, fenomenológico y existencial .....	73
9.8 Prevención del consumo de SPA.....	77
9.9 Clasificaciones de las SPA.....	78
10. Los usos de SPA y los efectos que producen en las personas .....	79
11. Espacios que deben fortalecerse para poder intervenir el problema .....	79
CONCLUSIONES .....	81
RECOMENDACIONES.....	84
BIBLIOGRAFÍA .....	85

## **1. ANTECEDENTES**

Con el objetivo de conocer los avances en investigación sobre el consumo de sustancias psicoactivas, se llevó a cabo una revisión en términos de producción de trabajos de grado sobre este tema en las universidades que ofrecen el programa de trabajo social. Entre las instituciones que cuentan con dicha carrera se cuentan la Universidad de la Salle, la Universidad Externado de Colombia, la Universidad Nacional, Fundación universitaria Monserrate, la Universidad Minuto de Dios y el Colegio Mayor de Cundinamarca.

Para llevar a cabo dicha revisión fue necesario establecer los siguientes criterios de búsqueda: primero, ubicar los trabajos de grado cuyo título aludiera al consumo de sustancias psicoactivas; segundo, identificar los respectivos centros de documentación de las universidades en Bogotá y determinar si era posible acceder a las fuentes y a los trabajos de grado, escritos entre el 2000 y el 2009, fácilmente.

En una primera aproximación al tema se realizó la búsqueda, en los diferentes centros de documentación de las universidades mencionadas anteriormente, de los trabajos de grado sobre el tema de interés. Como resultado, se encontraron cuatro investigaciones desarrolladas entre 1990-1994, es decir, en un periodo anterior al delimitado para esta investigación. Estos trabajos de grado fueron realizados por estudiantes de la Universidad de la Salle, del Colegio Mayor de Cundinamarca y de la Fundación Universitaria Monserrate y se enfocaron en la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la familia.

De igual manera, a través de esta búsqueda y revisión bibliográfica se evidenció la escasa producción investigativa en este campo por parte del (a) trabajador (a) social y, por lo tanto, su presencia en contextos asociados al tema. Este primer resultado, justifica el estudio que se pretende llevar a cabo en este trabajo y, como consecuencia, se decide delimitar el periodo de estudio de manera temporal con el fin de contribuir al registro de

los últimos avances en investigación sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Por lo tanto, se hizo necesario realizar un nuevo rastreo, el cual arrojó nuevos resultados.

Se encontraron seis investigaciones localizadas en tres centros de documentación de los siete que se encuentran en Bogotá y que responden a los criterios señalados anteriormente, es decir, su título refiere al consumo de sustancias psicoactivas y fueron escritos entre el 2000 y el 2009. Aunque la cantidad de trabajos encontrados es bastante limitada y refleja una carencia investigativa sobre el tema en cuestión, a su vez, ubica esta investigación como pionera en el análisis de los conceptos y los enfoques que se han adoptado desde trabajo social para comprender e intervenir el consumo de SPA.

Es preciso anotar que el proceso de búsqueda evidenció, por ejemplo, falta de continuidad en las investigaciones encontradas en los periodos de tiempo relacionados. De igual manera, sus objetos de estudio son disímiles, carecen de un hilo conductor que afiance los conocimientos específicos sobre el tema en cuestión; además, ninguno de ellos tiene como objeto de estudio la manera en que desde trabajo social se ha abordado el consumo de sustancias psicoactivas y se han apropiado concepciones y enfoques provenientes de otras disciplinas. Tal situación muestra la necesidad de consolidar un estudio que permita llenar algunos de estos vacíos.

A continuación se presenta la relación de los trabajos de grado que cumplen con los criterios estipulados como se ilustran a continuación en esta investigación:

**TABLA No. 1 Investigaciones que cumplen con los criterios**

<b>No. RAE</b>	<b>TITULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>AÑO</b>	<b>UNIVERSIDAD</b>
<b>001</b>	Descripción de los trastornos de personalidad más frecuentes en un grupo de consumidores de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá	Guerra Gutiérrez Luis, Cortes Casas Jorge, Niño Rozo Lucero Nubia.	2000	<b>Externado de Colombia</b>

<b>002</b>	Diagnóstico sobre el consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes de los grados noveno, décimo y once del municipio de San Vicente del Caguán Caquetá	González García Ana Viviana, Guerrero Burbano Janeira Mogola, Guerrero Burbano Rosa Elvira.	2001	<b>Fundación Universitaria Monserrate</b>
<b>003</b>	Trabajo social en la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	Amado Niño Ana Delina, Borda Fernández Claudia Yaneth, Guerrero Salinas Gladys, Salamanca Sandra Marcela	2002	<b>Universidad de la Salle</b>
<b>005</b>	Especificidad de la intervención del trabajo social en los equipos profesionales de comunidades terapéuticas en Cundinamarca: una perspectiva interdisciplinaria	González Silva Sandra Milena. Velásquez Rodríguez Bonnie Xiomara, Caicedo Piñeros Jimmy Alexander, Monte alegre Sánchez Camilo	2006	<b>Universidad de la Salle</b>
<b>006</b>	<b>La relación abuelos (as) nietas consumidoras de Sustancias Psicoactivas que se encuentran realizando proceso de rehabilitación en la Comunidad Terapéutica San Gregorio</b>	<b>Morales Franco Natalia, Sánchez Gómez Joanna Milena, Barragán Márquez María Clemencia</b>	<b>2009</b>	<b>Universidad de la Salle</b>

*Fuente: Diseño investigador*

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Si repasamos la historia de Colombia en relación con las llamadas drogas se podría afirmar que se ha intervenido esta problemática desde diferentes enfoques. Entre ellos se destaca, especialmente, los relacionados con la salud, el derecho y la religión. En cada una de estas perspectivas, al consumidor se le califica como enfermo; las instituciones tienen la función de curar y, su propósito sería incorporar al consumidor en el orden establecido por la sociedad.

Durante los últimos doce años en nuestro país, este conjunto de explicaciones y abordajes han , generado una gran incertidumbre sobre las cifras y las modalidades de consumo, tal como se evidencia en los análisis hechos por la Red Rumbos y la Dirección Nacional de Estupeficientes. Los informes de estas entidades revelan que Colombia ha pasado de ser un país productor de sustancias psicoactivas a ser consumidor de las mismas en un periodo muy corto. En este sentido, las afirmaciones del viceministro de salud Carlos Ignacio Cuervo no pueden ser más dicientes:

Hemos visto tendencias que son preocupantes como la concentración de consumo en áreas urbanas, mientras que las ciudades intermedias han ganando terreno, donde el inicio de consumo es a muy temprana edad, desde los doce años los niños estarían consumiendo” ([www.dnp.gov.co](http://www.dnp.gov.co) /extraído 9 de noviembre de 2010).

Tales informes también revelan que la participación de las mujeres colombianas en el consumo de sustancias psicoactivas se ha incrementado. Además, se afirma que los consumidores colombianos no sólo tienden a consumir sustancia psicoactiva droga, sino que también muestran una clara tendencia hacia el poli consumo.

Este análisis es, ciertamente, preocupante ya que muestra un cuadro complejo de problemas que incluye el incremento del consumo de SPA por cuenta de menores de edad y de las mujeres. De igual manera, se señala el uso indiscriminado de un mayor número de estas sustancias y el aumento de los índices de criminalidad asociados a este fenómeno.

Es necesario tener presente que este fenómeno del consumo de SPA se construye dentro de un contexto socio-histórico y cultural, fuertemente determinado por lo económico. A su vez, este panorama se encuentra determinado por una serie de significaciones que emergen de un sistema de representaciones que delimitan lo bueno y lo malo, lo que es normal o desviado, y lo que es socialmente aceptable y lo que no lo es. Estos imaginarios, en suma, delimitan y definen lo que en una sociedad y/o en una época determinada se considera un problema social. Muchas veces, estas construcciones sociales arraigan las percepciones sobre el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, las cuales no siempre se ajustan a los datos objetivos y, como resultado, desembocan en prejuicios y estereotipos de fuerte arraigo en la sociedad.

Los discursos a través de los cuales se aborda el consumo de sustancias psicoactivas se derivan de la construcción social de la realidad, a la vez que esta última refuerza sus contenidos. Precisamente, en este punto, se hace necesario consolidar un proceso de investigación que considere la percepción real que se tiene de este fenómeno desde la base social con el objetivo de profundizar y ampliar su comprensión, más allá de una visión teórica del mismo y con elementos concretos de la realidad empírica en que se manifiesta.

Este último argumento permite sostener que trabajo social tiene la capacidad de articular el análisis de una problemática de carácter social con el entorno en el cual tiene lugar. De igual manera, esta disciplina puede aportar en la resolución de problemáticas que aquejan a los seres humanos y limitan su desarrollo social. En este orden de ideas, sería pertinente alcanzar una reflexión sobre el consumo de psicoactivos la cual genere otras percepciones y/o conceptualizaciones que permitan consolidar nuevas tendencias investigativas capaces de articular construcciones sociales que vayan más allá de posturas represivas o de castigo.

Es necesario construir una reflexión en la cual el consumo de sustancias psicoactivas se articule con las prácticas culturales que, a su vez, se transforman.

Por ejemplo, inicialmente las SPA eran utilizadas para tratar algunos padecimientos de orden clínico (se utilizaban plantas como la coca, la marihuana, la datura, el beleño, etc.etc.) en su calidad de narcóticos, es decir, capaz de adormecer o sedar, según su etimología griega. En este escenario, no se trataba, efectivamente, de erradicar la enfermedad misma, sino de encontrar un sosiego para recobrar fuerzas (www.escohotado.com/articulosdirectos.asp/ extraído 12 octubre 2011).

Posteriormente, las SPA se consumen de manera lúdica, experimental o simplemente contracultural, tal y como se ha dado en el contexto de la cultura occidental. Lo anterior, permite comprender el uso de psicoactivos como un hecho cultural y su abuso como un problema social. A partir de (Pinzón, 1999) lo plantea como “un ... hecho que ha estado presente durante el 95% del tiempo histórico documentado y en el 95% de las culturas estudiadas y que hoy día hace parte de nuestra cotidianidad individual y colectiva (www. alhim.revues.org/index522.html extraído 9 de noviembre de 2011)”. Sin embargo, en el momento en el cual el consumo se presenta de forma excesiva, genera problemas sociales, los cuales están articulados a tres esferas de comportamiento social: la primera es la relativa a la pérdida de soporte social o afectivo; la segunda, corresponde a al desajuste social producto de los cambios en las agencias socializadoras; y, finalmente, la tercera, se refiere al escaso sentido de pertenencia social.

Desde esta perspectiva, trabajo social podría abordar el fenómeno del consumo de SPA retomando la importancia de pensar viejos problemas de forma diferente. Esto permitiría desarrollar todo un análisis conceptual fundamentado en el bagaje adquirido por la profesión en el campo de la investigación sobre el consumo de psicoactivos. Esto significa una propuesta orientada a que trabajo social retome su propio quehacer y pueda generar un corpus teórico-conceptual para contrarrestar la influencia que otros marcos de referencia externos han tenido sobre la misma profesión.

En esta dirección, estudiosos como Peña Quiroz citado en Mendoza et al. (2008) plantean que los principales conceptos de la profesión son explicados desde marcos teóricos externos y nos:

... enfrentamos con el problema de manejar una teoría fragmentaria basada en diferentes marcos teóricos, **con conceptos extraídos de diferentes disciplinas y utilizados fuera de sus marcos originales**, abstraídos y reunidos en un cuerpo de ideas expuestas y sin un marco de referencia propio del Trabajo Social (p.22).

En lo relativo al tema que aquí interesa, la conceptualización existente sobre el consumo de sustancias psicoactivas provienen, en mayor medida, de otras disciplinas como la medicina, la psicología y la antropología. Cada una de estas enfatiza en diferentes aspectos y proponen distintas líneas de acción o estrategias de actuación, acordes con su particular óptica.

Sin embargo, la situación descrita anteriormente evidencia cierta falta de apropiación por parte de la misma profesión en lo relativo al consumo de sustancias psicoactivas. De igual forma, los planteamientos retomados de otras disciplinas impiden en gran medida establecer nuevas miradas que articulen múltiples factores, más allá de los escasamente analizados por otros campos del saber y que perpetúan una mirada tradicionalista de la problemática. En este escenario, interpretar y analizar de manera crítica las concepciones de consumo de psicoactivos es un reto ético-político porque considera la importancia de las ideologías y las posturas, de diversa índole, que influyen en el ser y el hacer de la profesión.

Por lo tanto, a partir del vacío, en términos del conocimiento generado desde trabajo social acerca del consumo de SPA se decide realizar esta investigación documental. Entre sus objetivos más importantes se cuentan:

¿Interpretar críticamente cómo ha sido abordado el consumo de sustancias psicoactivas desde las investigaciones realizadas por las y los estudiantes de los programas de Trabajo Social durante el periodo comprendido entre el 2000 y 2009 en Bogotá?

¿Analizar la forma como estas concepciones aportan al quehacer del (a) trabajador (a) social a partir de la producción de trabajos de grado durante los periodos 2000 al 2009 en Bogotá?

### 3. JUSTIFICACIÓN

El interés por realizar esta investigación surge de la necesidad por conocer la manera en que los profesionales en trabajo social estudian y analizan algunos fenómenos sociales como, por ejemplo, el consumo de sustancias psicoactivas. De igual manera, es de interés cuestionarse por la forma en la cual los trabajadores sociales se insertan y reflexionan sobre este tema en particular. Esto último resulta de importancia dados los cambios que se han venido produciendo en el devenir histórico de la profesión, la cualificación de su quehacer y la manera en que ha recibido nuevos aportes que la ponen a la vanguardia de la realidad social.

Sonia Ayala Fortiche (2009 p.63) plantea que es necesario emprender y continuar procesos autos reflexivos, que de manera crítica, develen el papel que ha jugado la teoría en la profesión y la relación de esta con la práctica, “repensar críticamente a la profesión implica recuperar los significados de determinados conceptos, en tanto, las nociones determinan en gran medida, las prácticas que se realizan”. Una postura crítica también posibilita **la construcción de una postura reflexiva** de la profesión sobre si misma, frente al desafío ético de preguntar por el conocimiento del conocimiento, las concepciones de Desarrollo, en escritos Trabajo Social.

En este punto, adquiere importancia estudiar y analizar los diferentes conceptos y perspectivas utilizados para abordar el consumo de sustancias psicoactivas con el fin de realizar, en primera instancia, un balance sobre la valoración que ha recibido esta problemática. En un segundo momento, se requiere diseñar lineamientos que permitan repensar el tema en cuestión y los enfoques utilizados desde trabajo social.

Esta perspectiva permitiría reflexionar sobre la manera en que se lleva a cabo la producción investigativa acerca del consumo de sustancias psicoactivas desde trabajo Social. De igual manera, a través de este trabajo, se podría analizar cuáles fueron los aportes de estas investigaciones al quehacer profesional del (a) trabajador (a) social. Como resultado, se espera aportar un insumo que posibilitaría la construcción de una mirada

crítica acerca de la manera en que se realiza la investigación en trabajo social. De otro lado, vale la pena recordar que la realidad se nos presenta de forma compleja y con nuevos matices que se están incorporando en los hechos sociales. Esto significa que cada día se requiere consolidar nuevas miradas de orden holístico más constructivas sobre las problemáticas sociales.

En este orden de ideas, los hallazgos derivados de este trabajo permitirán dilucidar desde cuáles perspectivas teóricas se están ubicando los profesionales en trabajo social para estudiar y analizar el consumo de sustancias psicoactivas. Y con ello mostrar las nuevas características que adquieren los fenómenos sociales y la importancia de analizar estos hechos desde la cotidianidad.

En esta misma línea de acción se han producido conocimientos de carácter disciplinar que han contribuido al sustento epistemológico del trabajo social y han alentado nuevas búsquedas cuyo resultado ha sido, “cualificar la precisión conceptual y metodológica, seguir esclareciendo el quehacer profesional y desarrollar categorías para dar cuenta de forma fundamentada y clara, sobre la intervención de Trabajo Social” (Cifuentes y Camelo, 2004 p.32).

La investigación se enmarca en la línea de construcción disciplinar, sublínea epistemología y trabajo social. Esta perspectiva busca comprender y reflexionar sobre el quehacer propio como objeto de conocimiento con el fin de consolidar todo un proceso analítico acerca de las distintas maneras en que se utilizan y construyen, desde la profesión, los análisis de los fenómenos sociales. Y orienta la reflexión con sentido sobre el objeto, el método y la validez social del mismo y una declaración de la pertinencia del conocimiento, con relación a los objetivos que se investigan.

Seguidamente se establece que desde el programa de Trabajo Social de la Universidad de la Salle (2011) el objeto de conocimiento lo definen como el escenario de producción de conocimiento

... se concibe como aquella construcción intersubjetiva, dada en un mundo compartido que implica procesos de interacción y comunicación en los que los seres humanos establecen lazos de convivencia (Berger y

Luckman1991), es poner de presente que el espacio cotidiano puede evidenciarse como elemento central para la construcción de conocimiento, siendo esto una premisa fundamental para la definición del objeto. (p.sp)

Otro de los objetivos más importantes que se busca alcanzar desde esta perspectiva es fortalecer:

la identidad de la profesión y el proceso de re-significación de la intervención social de la profesión, cuyas dimensiones e impactos se construyen en la práctica y en la dinámica entre los diversos actores e instituciones que muchas veces resultan complejos dado su contexto, sus problemáticas propias y los cambios socioculturales que se producen en las relaciones sociales.

En este sentido, resulta imprescindible

superar el precario desarrollo técnico-científico de la profesión, fruto de su trayectoria histórica; propender por la búsqueda y fortalecimiento de la identidad propia de los Trabajadores Sociales el reconocimiento y re-significación de la Intervención profesional, que tiene dimensiones e impactos que se construyen en la práctica, dinámica, compleja, conflictual, mediada por diversos actores e instituciones; por una complejidad de contextos, problemáticas y cambios socioculturales que se producen en las relaciones sociales([www.laSalle.edu.co/](http://www.laSalle.edu.co/), extraído 24 de octubre de 2011).

En esta línea, las investigaciones han indagado por las metodologías y los métodos, el sustento epistemológico y los enfoques de intervención utilizados en la práctica para abordar las problemáticas de interés para la profesión. Por medio de esto, es posible fortalecer la intervención profesional y generar nuevas búsquedas a partir de los hallazgos y planteamientos, los cuales darían la pauta para consolidar un proceso reflexivo sobre el tema del consumo de sustancias psicoactivas, particularmente. En este sentido, el aporte a la formación profesional es enriquecedor ya que se desarrolla un ejercicio investigativo de carácter reflexivo que permitirá contribuir a la consolidación de conocimientos en el tema en cuestión a través de un estudio documental.

En este escenario, repensar el quehacer de la profesión implica retomar conceptos que tienen una fuerte incidencia en los procesos investigativos llevados a cabo desde trabajo social. De igual manera, es muy importante desarrollar una postura reflexiva alrededor del conocimiento aprendido sobre el tema del consumo de sustancias psicoactivas para develar cuáles son las características de nuestro quehacer en este campo y con cuáles elementos contamos para enfrentar este fenómeno que puede resultar complejo de abordar.

## **4. OBJETIVOS**

### ***4.1. General***

- Interpretar críticamente, en los trabajos de grado ubicados entre el 2000 y el 2009, las diferentes concepciones y enfoques con los cuales se ha estudiado el consumo de sustancias psicoactivas.

#### ***4,1.1. Específicos***

- Reconocer las diferentes concepciones que se han utilizado para estudiar y analizar el consumo de sustancias psicoactivas desde trabajo social.
- Analizar en qué consisten los enfoques explícitos o implícitos utilizados para estudiar y analizar el consumo de sustancias psicoactivas desde trabajo social.
- Analizar el significado y los alcances de las diferentes concepciones y enfoques en relación con la intervención del trabajo social como disciplina en el consumo de sustancias psicoactivas.

## 5. MARCO LEGAL

El marco legal se sustenta a partir de los argumentos jurídicos relacionados con el uso, el abuso de las SPA y las perspectivas desde las cuales se han desarrollado los acuerdos normativos. Este marco comprende la intervención de instancias internacionales, así como una serie de acuerdos normativos de orden nacional, presentados en orden cronológico. Estos elementos son de vital importancia para el desarrollo de la presente investigación ya que permiten contextualizar la mirada que se ha construido sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su apropiación desde la intervención del trabajador social.

Los argumentos jurídicos plantean que la ley, es decir, “el ejercicio de la autoridad que define las normas reguladoras de la acción humana, es pública, legisla aquellas conductas que están permitidas, prohibidas y limita, de esta forma, el libre albedrío para garantizar con ello el orden social establecido (Álzate, 2009). En este orden de ideas, se presentarán las normas jurídicas que sustentan el consumo de sustancias psicoactivas y la manera como se van a tratar sus diferentes implicaciones sanitarias, sociales y jurídicas en este trabajo.

A nivel internacional, se encuentra la *Convención única de 1961 sobre Estupefacientes* enmendada por el *Protocolo de 1972, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971*, y la *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988*. Como consecuencia, cada nación debe realizar grandes esfuerzos para llevar a la práctica lo que se señala en cada una de estas convenciones internacionales. De acuerdo con la premisa de que la *Convención única sobre estupefacientes de 1961* tiene por finalidad solo la fiscalización de la *cannabis*, la *hoja de coca* y el *opio*, entonces es el *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971* el marco internacional que por primera vez incluye como objeto de fiscalización, en sus cuatro listas, determinadas sustancias de las cuales se pueden extraer drogas sintéticas.

Ahora, desde el panorama nacional, aunque se encuentra la carta magna (Constitución Política de Colombia – 1991), esta no hace alusión al tema de drogas. Sin

embargo, en los artículos: 47, 79 y 366 se plantean los temas de promoción, protección y recuperación de la salud de los ciudadanos y el derecho a un ambiente sano. De esta manera, la problemática como tal de las drogas (concepto acogido desde un marco jurídico) se asume como un problema de salud pública, el cual se relaciona con los tres artículos anteriores.

El acto legislativo del 17 de Diciembre del 2009 modifica el artículo 49 de la constitución para dar paso al tema de drogas.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas están prohibidos, salvo la prescripción medica. La ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico con respecto a fines preventivos y rehabilitadores para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento ha estas medidas y requerimientos debe estar convenido con el adicto. (www.es.wikipedia.org, extraído octubre 10 de 2010)

## **5.1 Ley 30**

La ley 30 de 1986 (enero 31) o *Estatuto Nacional de Estupefacientes* es el principal soporte normativo del país en lo que a drogas se refiere. En el capítulo VII de tratamiento y rehabilitación se reglamentan los programas, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con problemas asociados al consumo de SPA. De igual manera, se enfatiza en los estándares de calidad con los cuales deben contar las instituciones dedicadas a brindar atención y tratamiento a los consumidores de SPA.

Por su parte, en el artículo 9 de la ley 30 se lee que “toda campaña tendiente a evitar los cultivos y la producción, tráfico y consumo de sustancias estupefacientes, deberá ser dirigida y supervisada por el Consejo Nacional de Estupefacientes, directamente o a través del comité técnico que se crea por medio de la presente Ley”. El artículo 10 expresa que a partir de la vigencia del presente Estatuto, la prensa escrita, las estaciones de radio difusión sonora y las programadoras de televisión que operen en el país deberán adelantar campañas destinadas a combatir el tráfico y consumo de drogas que producen dependencia, con la duración y periodicidad que determine el Consejo Nacional de Estupefacientes, de común acuerdo con el Ministerio de Comunicaciones, los cuales reglamentarán y vigilarán

el cumplimiento de esta disposición. Los programas podrán ser Elaborados directamente por el correspondiente medio de comunicación, pero para su difusión deberán ser sometidos a la aprobación del Consejo Nacional de Estupefacientes (ley 30)

## 5.2 Ley 745 de 2002

La ley 745 de 2002 tipifica como contravención el consumo y porte de la dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia.

Con el fin de dar respuesta a los problemas generados por la dependencia a sustancias psicoactivas se crean las unidades de atención integral de las conductas adictivas (UAICA) para brindar atención al consumidor de SPA. Dentro de estas unidades de atención al farmacodependiente se incluyen los centros de atención al drogadicto (CAD) los cuales se caracterizan por tener diferentes modalidades de tratamiento.

De igual manera, la política de salud mental adoptada por la resolución 2358 de 1988, ordena la expedición de unos requisitos mínimos, por parte del Ministerio de la Protección Social (MPS), para poder asimilar a las UAICA como instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del sistema de seguridad social vigente. Con ello se pretendía que las UAICA pudieran ser contratadas las EPS y las ARS. Igualmente, se estipula que cualquier centro de tratamiento para la farmacodependencia podrá ser UAICA siempre y cuando cumpla con los requerimientos básicos.

Este programa cuenta con tres planes de acción como se ilustra en la siguiente tabla:

**Tabla No. 2 Programas de Acción**

<b>PRIMERO</b>	Proyecto pedagógico que desde el instituto Educación Distrital (IED) contempla el uso del tiempo libre y/o el desarrollo de actividades como uno de los aspectos más importantes en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
<b>SEGUNDO</b>	Consiste en la generación de unas rutas para la identificación y la acción dentro de la institución educativa, cuando se detectan factores de riesgo hacia el consumo o casos de uso o abuso de sustancias

<b>TERCERO</b>	Concentra sus acciones en la identificación, la canalización y en la atención de los casos de consumo de sustancias psicoactivas que existen en colegios. Una vez se identifican los factores de riesgo, se inicia el proceso de atención al (os) estudiante (s).
----------------	---

***Fuente: Diseño Investigador.***

De acuerdo con el artículo 11”los programas de educación primaria, secundaria y superior, así como los de educación no formal, incluirán información sobre riesgos de la farmacodependencia, en la forma que determine el Ministerio de Educación Nacional y el ICFES, en coordinación con el Consejo Nacional de Estupefacientes”. De igual forma, ”las universidades públicas y privadas obligadas a ello conforme a la reglamentación que acuerden el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el ICFES, incluirán en sus programas académicos el servicio obligatorio gratuito de consultorios clínicos para la atención de farmacodependientes (Artículo 12).

Por su parte, los hospitales, las clínicas, y los establecimientos farmacéuticos tanto los estatales como los privados, “deberán llevar un libro de control de medicamentos y drogas que producen dependencia y sus precursores, conforme a las disposiciones que expida el Ministerio de Salud (Artículo 25). Los profesionales en medicina que formulan las drogas y medicamentos a pacientes considerados como farmacodependientes tienen la obligación de informar de ello a los Servicios Seccionales de Salud, los cuales deberán transmitir la información al Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Ministerio de Salud, que deberá llevar un Registro Nacional de Farmacodependientes.

Asimismo, la ley 745 define droga como “toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas”. Y, estupefaciente se le considera a “la droga no prescrita medicamente que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia”. Medicamento “es toda droga producida y elaborada en forma farmacéutica. Psicotrópico es “la droga que actúa sobre el sistema nervioso central” y abuso “es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines médicos. Dependencia

psicológica es “la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante sus consecuencias”. Adicción o drogadicción “es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga”. La toxicomanía debe entenderse como “la dependencia a sustancias medicamente calificadas como tóxicas”. La dosis terapéutica “es la cantidad de droga o de estupefaciente que una persona porta para su consumo”.

En cuanto a la atención y al tratamiento al consumo de SPA, la ley define prevención como “el conjunto de actividades encaminadas a reducir y evitar la dependencia. Tratamiento “son los distintos métodos de intervención terapéutica encaminados a contrarrestar los efectos producidos por la droga. Finalmente, rehabilitación “es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad”.

### **5.3 Ley 115 de 1994 y otras normatividades**

La ley 115 de 1994 que contiene la *Ley general de educación*, en relación con el tema de drogas plantea como principios de la educación en Colombia “la formación para la promoción de la salud, la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre” (Art: 5: numeral 12). Si bien no es explícito en la ley el tema de las drogas.

En los decretos 230 de 2002 se dictan normas en materia de currículo, evaluación y promoción de los educandos, y evaluación institucional. En el 1278 de 2002 se expide el Estatuto de Profesionalización Docente por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de sustancias psicotrópicas. En la resolución 01956 de 2008 se adoptan medidas en relación con el consumo del cigarrillo o tabaco, se señalan las obligaciones y las sanciones asociadas con el porte, consumo y comercialización de drogas en los centros educativos.

Por su parte, en el capítulo 3, artículo 9 del decreto 1108 de 1994 se prohíbe en todos los establecimientos educativos del país, estatales y privados, el porte y consumo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas. Por lo tanto, será obligación de los directivos, docentes y administrativos de los establecimientos educativos que detecten casos de

tenencia o consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas informar de ello a la autoridad del establecimiento educativo. Tratándose de un menor, deberá comunicarse tal situación a los padres y al defensor de familia, y se procederá al decomiso de tales productos.

En la ley 18 de 1991 se ordena el control de las sustancias y métodos prohibidos en el deporte. En su artículo 23 se prohíben todas las actividades deportivas del país el uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, cuyos efectos procuren mejorar el rendimiento, mejorar la angustia y disminuir la fatiga. En la ley 65 de 1993 se expide el Código Penitenciario y Carcelario. Y, en su artículo 29 se prohíbe a los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia de cualquier establecimiento de reclusión el ingreso, porte y el consumo de estupefacientes sustancias psicotrópicas.

De igual manera, se prohíbe a los internos de cualquier establecimiento de reclusión el porte y el consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. En la Resolución 01956 de 2008 se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco. En el artículo 3 se prohíbe fumar en espacios educativos, precisando el contexto de la educación formal, en sus niveles de educación preescolar, básica y media, y no formal que atiendan menores de edad.

En la ley de Infancia y Adolescencia (ley 1098 de 2006) se aborda explícitamente el tema de las drogas al enunciar que los niños, niñas y adolescentes deberán ser protegidos de: el consumo de tabaco, las sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y su utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización de las mismas (artículo 20, numeral 3).

De la misma forma, y en consonancia con los decretos antes expuestos, se le asigna la obligación ética a los establecimientos educativos de prevenir el tráfico y consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas que producen dependencia dentro de las instalaciones

educativas y solicitar a las autoridades competentes acciones efectivas contra el tráfico, venta y consumo alrededor de las instalaciones educativas (artículo 43, numeral 7).

En la Ley 1109 de 2006 se aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco”, suscrito el 21 de mayo de (2003) por dicho organismo, con el fin de proteger a las generaciones presentes y futuras de los graves estragos que produce el consumo de tabaco o la exposición al humo del mismo. En la ley 10 de 1990 se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se pretende responsabilizar a los departamentos de las acciones para el fomento de la salud, entre las cuales la reducción del consumo de alucinógenos ocupa un lugar de especial importancia.

En la ley 769 de 2002 se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones. Por ejemplo, el artículo cincuenta y nueve expresa que los peatones que se enuncian a continuación deberán estar acompañados, al cruzar las vías, por personas mayores de dieciséis años: las personas que se encuentren bajo el influjo de alcohol, drogas alucinógenas y de medicamentos o sustancias que disminuyan sus reflejos.

En el artículo 150 se dice que las autoridades de tránsito podrán solicitar a todo conductor de vehículo automotor la práctica de examen de embriaguez, que permita determinar si se encuentra bajo efectos producidos por el alcohol o las drogas, o sustancias estupefacientes, alucinógenas o hipnóticas. Las autoridades de tránsito podrán contratar con clínicas u hospitales la práctica de las pruebas para verificar el estado de aptitud de los conductores. En el párrafo se menciona que en los centros integrales de atención se tendrá una dependencia para practicar las pruebas anteriormente mencionadas.

Por su parte el Códigopenal es enfático en identificar aquellas conductas punibles que están íntimamente ligadas con alguna sustancia psicoactiva y su uso en función de poner en indefensión algún ciudadano. En su artículo 383, el ciudadano que “en lugar público o abierto al público y sin justificación porte escopolamina o cualquier otra sustancia semejante que sirva para colocar en estado de indefensión a las personas, incurrirá

en prisión de uno (1) a dos (2) años, salvo que la conducta constituya delito sancionado con pena mayor”.

A partir de lo anterior se podría afirmar que el conjunto de normas vigentes que regulan las relaciones de las personas con las sustancias psicoactivas ha venido evolucionando en el país. Se han reemplazado medidas prohibicionistas y pedagogías negativas por leyes y acuerdos que asumen al sujeto de derechos como corresponsable con la familia, la sociedad y el Estado de sus formas de relacionarse consigo mismo, con las demás personas, con su entorno y con las drogas.

#### **5.4 Política Pública Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto**

Con el fin de proponer un marco común que articule las acciones encaminadas a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, el Ministerio de la Protección Social ha definido la *Política nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas* y su impacto.

Sus ejes operativos son cuatro, y el primero de ellos consiste en la prevención, el cual busca incidir en el inicio y el uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital. Como estrategia de gestión del riesgo social asociado al consumo de sustancias, la prevención, bajo esta mirada, busca ofrecer los medios que le permitan a las personas, los hogares y las comunidades evitar e iniciar el consumo de SPA a edades más tardías. Es decir, el objetivo de este lineamiento es impedir el consumo y, en caso de presentarse, evitar el tránsito a patrones cada vez más nocivos para la salud y el bienestar. Las principales estrategias preventivas están centradas en los conceptos de desarrollo, redes e inclusión en un nivel personal, micro-social (pares, la familia, la escuela) y macro-social (desarrollo social, normatividad y responsabilidad social).

El segundo eje operativo es la mitigación. A través de esta estrategia se busca reducir los efectos negativos derivados del consumo de SPA. Este eje contempla acciones

propias de la prevención secundaria y terciaria, es decir, intermedias y previas al tratamiento en ámbitos formales e informales (educativos, laborales, comunitarios y sanitarios). Las estrategias para este eje se definen según el nivel de riesgo o daño en el nivel individual, familiar, comunitario y social.

El tercer eje, llamado la superación, pretende ofrecer los medios para afrontar la situación de consumo de la mejor forma posible con el fin de encontrar una salida o vencer la adicción. Las estrategias de superación hacen referencia al tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social de quienes han desarrollado un trastorno por dependencia a una o varias sustancias. Este eje opera a través del componente de atención y asistencia en el que se desarrollan las estrategias de tratamiento y rehabilitación.

El cuarto y último eje operativo consiste en la capacidad de respuesta. Debido a la naturaleza y complejidad de la problemática se requiere todo un sistema de instituciones y de planteamientos organizados que permitan dar respuesta a las demandas propias de la situación. La capacidad de respuesta hace referencia a la integración, la respuesta técnica, institucional y financiera de las instituciones ante la demanda del consumo de SPA (Nuevos rumbos).

A continuación se presenta en la tabla la síntesis de las normas desarrolladas:

**TABLA No. No. 3**

**Normas generales de la Política Nacional para Reducción del Consumo SPA**

<b>NOMBRE</b>	<b>OBJETO</b>	<b>AÑO</b>
<b>Convención única sobre Estupefacientes</b>	Se reconoce que el uso médico de los estupefacientes continuara siendo indispensable para mitigar el dolor y que deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes con tal fin. Se reconoce que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social.	<b>1961</b>
<b>Protocolo convenio sobre Sustancias psicotrópicas</b>	Invita a los Estados a que, en la medida de lo posible, apliquen provisionalmente las medidas de fiscalización previstas en el Protocolo sobre Sustancias Sicotrópicas, hasta su entrada en vigor en cada uno de ellos	<b>1971, 1972</b>
<b>Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas</b>	Este invita a tomar medidas contra el trafico y porte de sustancias por parte de las naciones	<b>1988</b>
<b>Constitución política De Colombia</b>	Estructurar los principios que le dan sentido al estado social de derecho y en este caso al tema de la salud como derecho visto desde la promoción y prevención.	<b>1991</b>
<b>Ley 30 o estatuto nacional Estupefaciente</b>	Desarrolla el marco jurídico que en primera instancia condena todo recurso obtenido por el tráfico de sustancias.	<b>1986</b>
<b>Ley 745 dosis personal</b>	Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes	<b>2002</b>
<b>Ley 115 educación</b>	Se retoma el tema del consumo de sustancias en espacios académicos	<b>2002</b>
<b>Decreto 230</b>	Referencia en formación ha parámetros en el tema consumo.	<b>2002</b>
<b>Decreto 1278</b>	Flexibilización laboral y control político e ideológico para los nuevos maestros y maestras.	<b>2002</b>

<b>Decreto 1108</b>	Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de SPA	<b>1994</b>
<b>Decreto 1860</b>	Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales	<b>1994</b>
<b>Resolución 01956</b>	Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.	<b>2008</b>
<b>Ley 1098 infancia y adolescencia</b>	Por el cual se expide el código de infancia y adolescencia	<b>2006</b>
<b>Ley 1109</b>	Mediante esta Ley Colombia adoptó el "Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud –OMS- para el control del tabaco", suscrito el 21 de mayo de dos mil tres (2003)	<b>2006</b>
<b>Ley 10</b>	Ley del deporte y su relación con el consumo de SPA.	<b>1990</b>
<b>Ley 65</b>	Código de procedimiento carcelario y sus disposiciones con el porte y consumo de SPA	<b>1990</b>
<b>Ley 769: política pública de reducción del daño</b>	Por el cual se adoptan definiciones para entender el consumo de SPA y sus implicaciones clínicas y sociales	<b>2002</b>

*Fuente: Diseño investigador*

## 6. MARCO TEÓRICO

Este capítulo se encuentra dividido en tres partes que aportan a la comprensión del consumo de SPA. En primer lugar, se encuentra el desarrollo conceptual de sustancias psicoactivas, para comprender, en un segundo momento, la aparición y el desarrollo de la dependencia a las SPA. Lo anterior se articula desde diferentes modelos y enfoques para luego describir la relación que existe desde la manera en la cual los profesionales en trabajo social aborda el tema del consumo de sustancias psicoactivas.

**Tabla No. 4 Conceptos generales sobre las SPA**

### 6.1 Sustancias psicoactivas

<b>SUSTANCIA PSICOACTIVA (SPA)</b>	Una sustancia psicotrópica o psicótropo (del griego psyche, "mente" y tropein, "tornar") es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.
	Toda <u>sustancia química</u> de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) ejerce un efecto sobre el <u>sistema nervioso central</u> (SNC), compuesto por el <u>cerebro</u> y la <u>médula espinal</u> , de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el <u>dolor</u> , modificar el estado anímico o alterar las percepciones.
	<i>Fármaco o droga</i> es toda sustancia química de origen natural o sintético que afecta las

	funciones de los organismos vivos. Los fármacos que afectan específicamente las funciones del Sistema Nervioso Central (SNC), compuesto por el cerebro y la médula espinal, se denominan <i>psicoactivos</i> . Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones
	Son todas aquellas que tienen un impacto sobre el sistema nervioso central (SNC) y modifican su funcionamiento. Sustancia psicoactiva es una palabra más precisa que “droga”, pues esta última incluye a los medicamentos debidamente formulados, y que no necesariamente afectan el sistema nervioso central.

***Fuente: Diseño Investigador***

La organización mundial de la salud (OMS) realizó un estudio para describir que se entiende como sustancia psicoactiva a través de un análisis socio histórico, en el cual se considera, por ejemplo, que desde la antigüedad todas las sociedades han usado drogas y que a través del tiempo se van modificando las características de su consumo.

De igual manera, a lo largo del tiempo han confluído distintos factores sanitarios y sociales, como el consumo de drogas conocidas en sociedades y contextos culturales que antes no lo eran; la atribución a los miembros más jóvenes de la sociedad como el grupo social que presenta un mayor nivel de adicción a las SPA ; el consumo de drogas nuevas como LSD y derivados anfetamínicos; el consumo de preparados más potentes y por vías de administración más directas (heroína intravenosa en lugar de opio fumado; bebidas

destiladas en vez de fermentadas); y, finalmente, el incremento de la delincuencia para conseguir el dinero preciso para comprarlas.

La Asociación Panamericana de la Salud (APS) en conjunto con la OMS, definen las sustancias

psicoactivas [who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_915\\_spa.pdf](http://who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_915_spa.pdf) extraído 9 de noviembre de 2010) como una droga o sustancia (química, natural) que introducida en el organismo por cualquier vía ya sea (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central (SNC) provocando una alteración psicológica. Como por ejemplo, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico que, de manera general, es, capaz de cambiar el comportamiento de las personas. Antonio Escotado en un análisis histórico, hace evidente la manera en que las SPA eran referidas por los griegos como -Pharmakon-, es decir, “como una sustancia que comprende a la vez el remedio y el veneno” ([www.alhim.revues.org/index522.html](http://www.alhim.revues.org/index522.html) extraído 9 de noviembre de 2010) ...Esto se reafirma con la tesis de Paracelso en el primer tratado de botánica, quien manifiesta que “solo la dosis hace algo un veneno”, lo cual refleja una concepción del uso de la sustancia desde una perspectiva cultural.

Escotado (2008) plantea tres formas para comprender el uso de las SPA. La primera se relaciona con el alivio del dolor, es decir, “del sentimiento de desasosiego llamado dolor y su manifestación inmediata a través del sistema nervioso frente alguna lesión” ([www.alhim.revues.org/index522.html](http://www.alhim.revues.org/index522.html) extraído 9 de noviembre de 2010). La segunda esfera se manifiesta con la idea de dormir cuando se enfrentan situaciones de aburrimiento y desazón. La tercera se relaciona con la naturaleza aventurera del individuo y las prácticas desarticuladas que esta generan en relación con el uso de SPA.

Por su parte, el creador de la psicofarmacología moderna, L. Lewin, clasifica las drogas en cinco tipos: “denomina euphoricas al opio, sus derivados y a la cocaína; inebriantes al alcohol, el éter y el cloroformo; hipnóticas, a los barbitúricos y a otros somníferos; y, excitantes al café, la cafeína, el tabaco y cola” ([www.oxfordscholarship.com/co/books?id=6fxOnZTiZPAC&pg=PA43&lpg=PA43&dq=psicofarmacologia+moderna](http://www.oxfordscholarship.com/co/books?id=6fxOnZTiZPAC&pg=PA43&lpg=PA43&dq=psicofarmacologia+moderna), extraído octubre 12 de 2010)

Desde entonces se han desarrollado nuevas clasificaciones más complejas, generadas por diferentes corrientes académicas.

Otra clasificación es la propuesta por el médico A. Porto, citado Escotado quien propone distinguir entre las grandes toxicomanías “(opio, marihuana y cocaína) y cierto número de pequeños hábitos familiares en relación con algunas sustancias de uso habitual (alcohol, tabaco, café, somníferos)” ([www. Alhim.revues.org/index522.html](http://www.Alhim.revues.org/index522.html) extraído 9 de noviembre de 2010). (Curiosamente, las sustancias creadoras de hábitos familiares generan dependencia, causan miles de muertos y desencadenan actos de violencia.

Desde un análisis que involucra los tipos de consumo y los grados de dependencia del consumidor, varios aspectos dependen de cada persona y, en general, se relacionan con el fenómeno de la adaptación neuronal, es decir, el cambio permanente (pero reversible) de la estructura y el funcionamiento de las neuronas sobre las cuales incide el efecto de la droga.

En niveles más complejos existen otros mecanismos de adaptación: emocional, conductual, cognitivo, relacional, etc. Esto quiere decir que los cambios que se producen en una persona por el uso de sustancias psicoactivas no se limitan a la mera acción de la sustancia sobre la célula nerviosa, sino que supone una transformación que se define en el marco de la relación entre el individuo, la sustancia y el contexto. En estos casos, el consumo no es ni un estado definitivo ni una estructura sino un síntoma derivado de una práctica que le permite al sujeto con crisis de identidad adoptar la conducta del toxicómano independiente del producto. El uso simple es un consumo que no representa complicaciones para la salud ni trastornos de comportamiento para otros.

Por lo tanto, es pertinente utilizar los aportes de la medicina y la bioquímica, la psicología y la psiquiatría con el objetivo de aportar en la aproximación y comprensión del concepto de sustancia psicoactiva. Como se ha evidenciado, no es fácil ubicar en la literatura el término de sustancia psicoactiva. Incluso, varias veces, en este trabajo, se ha

utilizado de manera indistinta la palabra droga. Cabe aclarar que este uso resulta equivocado y autores como Andrés Barreto Agudelo enfatizan en

que la utilización de la palabra droga para referirse a las SPA resulta inexacta, dado que este término no responde a la lógica científica y otorga relevancia a algunas sustancias (cocaína, marihuana, opiáceos) y excluye o considera menos importantes y nocivas otras como el alcohol, el tabaco, y los psicofármacos cuyos niveles de daño son reconocidos ampliamente por diferentes estudios e investigaciones (....) otras maneras limitadas de nombrar a las SPA son: narcótico término que hace referencia a aquellas sustancias que inducen artificialmente el sueño, como el opio y, su derivado, la morfina que según el diccionario son también opiáceos y derivados de la cocaína usados para cambiar el dolor; alucinógenos que son aquellas sustancias con gran capacidad de alterar las percepciones. Y, por último, fármaco, término caído en desuso pero que originalmente era el que mejor y más objetivamente recogía lo que son las sustancias. (www. 201.234.78.173:8081/cvllac/visualizador/generar Currículo, extraído 12 de octubre de 2010)

En este orden de ideas, el autor involucra dentro del concepto de SPA no sólo a aquellas sustancias que inciden sobre el sistema nervioso central (SNC) modificando su normal funcionamiento, sino también al uso y abuso que se puede hacer de otras sustancias que le sirven al hombre y a la mujer para satisfacer ciertas necesidades.

## 6.2 Tipos de sustancias psicoactivas

Se encuentran en la literatura, posiblemente obedeciendo a su fuente, diferentes formas de clasificar las SPA, entre las cuales se pueden señalar:

**Tabla No. 5 Clasificación De Las Spa**

<b>POR SU ORIGEN</b>	<b>NATURALES, SINTÉTICAS</b>	
<b>Por reconocimiento legal- social</b>	<b>LEGALES- INSTITUCIONALIZADAS</b>	Nicotina, alcohol, cafeína, anfetaminas, algunos opiáceos, inhalantes
	<b>ILEGALES NO INSTITUCIONALIZADAS</b>	Heroína, marihuana, LSD, cocaína, etc

<b>POR FARMACOLOGÍA O EFECTOS</b>	<b>DEPRESORES DEL SNC</b>	Disminuyen el funcionamiento del SNC, lo cual no significa que estén asociados a la depresión o tristeza. En este grupo encontramos el alcohol, los opiáceos (opio, morfina, codeína y heroína), los opioides (petidina o meperidina, metadona, pentasozina, fentanilo, didrocodeína, buprenofina, destropoxifeno), los barbitúricos y las benzodiacepinas – tranquilizantes, hipnóticos.
	<b>ESTIMULANTES DEL SNC</b>	Aceleran el SNC y generan la sensación de mayor agudeza psicológica y la capacidad física aquí se encuentran: la cocaína, el bazuco, las anfetaminas (espi, desanfetamina, metilanfetamina), efedrina, metilfenidato, pemolina, anorexígenos, feniletilaminas, como el metilenedioximetanfetamina-MDMA o éxtasis. También aparecen algunos denominados estimulantes secundarios como el café, el té, el cacao, el mate, el guaraná, el betel, el cat, y la cola.
	<b>ALUCINÓGENOS</b>	Como su nombre lo indica, producen fuertes alteraciones perceptuales, principalmente

		visuales, conocidas como alucinaciones. En este grupo están el LSD, hongos alucinógenos, mezcalina, yahé, nuez moscada, DMT y PCP.
--	--	--

**Fuente:** *Clasificación de las SPA realizados por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico (1999). Citado por Andrés Barreto Agudelo Esquema conceptual para la comprensión y aproximación a las manifestaciones de las droga.*

### **6.3 Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)**

El consumo de SPA se ha comprendido incluso como un fenómeno social y por ende ha sido observado históricamente desde diversas ópticas. Se puede atribuir a ello el alto impacto de sus consecuencias económicas, sociales culturales, sanitarias, entre otras. Como se puede evidenciar en la historia del hombre, la experimentación en el campo psicotrópico hace parte del proceso de conocimiento y adaptación de los individuos con su entorno. El hombre, luego de estudiar los principales activos de las SPA, desarrollar, posteriormente, procesos de purificación y modificación en la estructura química de estas para aumentar sus efectos, finalmente, logra crear compuestos de mayor efecto, en el marco de una sociedad industrial de consumo.

A este proceso se suma un cambio progresivo en la mentalidad de la sociedad con respecto a considerar el consumo de SPA como una actividad que atenta contra los preceptos religiosos y morales. De esta forma, el consumo se presenta bajo diversas motivaciones, adquiere nuevos matices y se relaciona con diferentes condiciones, entre las que se cuentan, las biológicas, las neurológicas, las psíquicas, las ideológicas, las políticas, entre otros.

Entendido el consumo como un proceso, las SPA y su interacción con el sujeto permiten identificar diversos momentos en su evolución y en la pérdida progresiva del

control del individuo sobre las SPA. En este escenario, la adicción aparece como un síntoma, tal como había sido descrito con antelación y como parte de la búsqueda constante del sujeto por satisfacer ciertas necesidades.

## **6.4 Patrones de consumo de las SPA**

Según NIDA y otros especialistas en el tema pueden identificarse cuatro tipos de consumo. El primero, llamado consumo experimental, se relaciona con las situaciones de contacto inicial del individuo con una o varias sustancias, de las cuales puede pasarse a un abandono de las mismas o a la continuidad en el consumo. La adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo, si bien un alto porcentaje no reincide en el mismo. ([www.Nida.nih.gov/nidahome.htm](http://www.Nida.nih.gov/nidahome.htm), extraído octubre 12 de 2010)

Las motivaciones pueden ser varias: curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido, y aumento de la oferta, entre otras. Como indicadores de evaluación para definir este tipo de consumo se considera que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla. (NIDA, 2011).

El segundo tipo de consumo, el consumo ocasional, consiste en el uso intermitente de la SPA sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones principales para iniciar este tipo de consumo se cuenta facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, la relajación, y transgredir las normas, entre otras. Algunas características generales que definen este tipo de consumo son: el individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas; ya conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume. (NIDA, 2011)

El tercer tipo de consumo se conoce como consumo habitual el cual supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Entre las motivaciones para mantener el uso de

las drogas están: intensificar las sensaciones de placer; vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad; reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad, y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio.

Algunos indicadores que definen esta forma de consumo son: el sujeto amplía las situaciones en las que recurre a las drogas; éstas se usan tanto individualmente como en grupo; sus efectos son perfectamente conocidos y buscados por el usuario. Puesto que no ha perdido el control sobre su conducta, manifiesta poder abandonar el hábito en caso de proponérselo. (NIDA, 2011)

Finalmente, el cuarto tipo de consumo, consiste en el uso nocivo problemática de las SPA. Se trata, entonces de un consumo susceptible de provocar daños físicos, psíquicos, afectivos, psicológicos y sociales para el consumidor y su ambiente próximo o lejano. Este uso no está ligado únicamente a la cantidad consumida en una sola vez ni a la repetición de un consumo moderado y controlado de ciertas sustancias.

Los riesgos se relacionan con el peligro específico del producto, a los daños para la salud y a las consecuencias sociales del consumo. Los riesgos para la salud (riesgos sanitarios) incluyen una exteriorización del estado físico, la complicación de ciertas enfermedades, algunas muertes prematuras, y los riesgos para la vida cotidiana (riesgos sociales). Entre los efectos de este tipo de consumo, se cuentan el incumplimiento de las obligaciones laborales, académicas, personales y familiares (ausencias repetidas o bajo rendimiento; suspensiones o expulsiones de la escuela; descuido de los niños o de las obligaciones sociales (NIDA, 2011).

## **6.5 Farmacodependencia**

Algunos autores plantean el tema del consumo de sustancias psicoactivas a partir de la “problemática” generada por su uso. En esta perspectiva se analiza la conducta adictiva

hacia un fármaco y se conoce con el nombre de farmacodependencia porque en él hay un compromiso social y biológico del individuo que adquiere una conducta adictiva.

Entendida la farmacodependencia como un estado psíquico y, a veces, físico causado por la interacción entre un organismo vivo y una sustancia psicoactiva, se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un deseo imperioso de consumir la sustancia en forma continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y a veces físicos o para evitar el malestar producido por su privación. La dependencia puede ir acompañada de tolerancia. Una persona puede ser dependiente a uno o más fármacos (Kalina, 2000).

## **6.6 Consumo de sustancias psicoactivas: un hecho social**

El contexto social es parte fundamental en el consumo y/o uso de las diferentes SPA. En la mayoría de las veces, el consumo es producto del tipo de relaciones que establece el individuo, con su sociedad y su contexto. Estos aspectos responden al tipo de reproducción social que se da en la interacción social, al sistema de códigos que vinculan al individuo con su cultura y a los significados sociales del uso de SPA. De esta forma, la drogadicción es un comportamiento social y su abuso está relacionado con situaciones de la vida cotidiana que se presentan en el entramado social.

De acuerdo con Émile Durkheim un hecho social involucra maneras exteriores al individuo de obrar, de pensar y de sentir, y están dotadas de un poder coactivo, lo que permite su imposición. Por consiguiente, estos hechos no pueden confundirse con los fenómenos orgánicos, pues estos últimos consisten en representaciones y en acciones; ni con los fenómenos psíquicos, que sólo tienen vida en la conciencia individual y a través de ella. Constituyen, pues, los hechos una especie nueva.

Desde este punto de vista, lo social solo tiene un sentido definido, es decir, designa únicamente los fenómenos que no entran en ninguna de las categorías de hechos constituidos y calificados. En este sentido, un fenómeno solo puede ser colectivo por su

condición de ser común para todos dentro de una sociedad que se construye y se consolida a través de nuevas representaciones de la realidad.

Por lo tanto, un hecho social se reconoce por el poder de coerción externa que ejerce o es susceptible de ejercer sobre los individuos; y la presencia de este poder se reconoce, a su vez, ya sea por la existencia de alguna sanción determinada, ya sea por la resistencia que el hecho opone a toda empresa individual que tienda a violarla. Sin embargo también se puede definir un hecho social por la difusión que presenta en el interior del grupo, con tal que, teniendo en cuenta las precedentes observaciones, se tenga cuidado de añadir, como segunda especial característica, que existe con independencia de las formas individuales que toma al confundirse. En efecto, la coacción es fácil de constatar cuando se traduce al exterior a través de una reacción directa de la sociedad, como sucede, por ejemplo, con el derecho, con la moral, con las creencias, con los usos y hasta con las modas.

Deteniéndome en la última parte en la cual se establecen un conjunto de hechos que son cotidianos para una sociedad, por lo tanto, sociales y constituidos por una carga de imaginarios y constructos creados por una sociedad que establece parámetros que determinan cuando un hecho social se constituye en un problema de orden social desligándolo en su conjunto de una reflexión de que factores inciden para la consolidación de la problemática conocida como el abuso de sustancias psicoactivas.

## **6.7 Modelos de análisis de consumo de SPA**

La información encontrada nos muestra que en trabajo social más que analizar el tema del consumo de SPA desde sus propias definiciones y conceptos, se apoya en otros paradigmas teóricos y enfoques para desarrollar un marco de referencia para la intervención. Las metodologías de intervención se muestran fuertemente identificadas con un enfoque de intervención familiar a través de estudios de caso. A continuación describo algunos enfoques y modelos que más se utilizan en la intervención del consumo de sustancias psicoactivas desde trabajo social.

**Grafica No. 1 Enfoques y modelos de SPA**



*Fuente: Diseñado por el Investigador*

Modelo, etimológicamente se deriva del latín *modulus* que quiere decir cantidad que sirve de medida o tipo de comparación en determinados cálculos. En el ámbito científico el concepto de modelo proviene de la lógica matemática, pero ha sido adoptado por otras disciplinas y actualmente es un concepto vigente en la descripción científica,

El modelo puede ser descrito como un conjunto de principios de acción relativos a un campo definido de fenómenos o de experiencia. Conforman un esquema referencial para aplicar a la práctica: supone una representación simplificada y esquemática de la realidad, que surge de la teoría, que puede ser contrastada en la práctica (Vélez, 2003, 74)

Para el trabajo social este concepto se aplica a principios de los años setenta por el profesor Lutz de la Universidad de Connecticut. En el ámbito profesional los modelos de actuación hacen referencia a patrones de procedimientos estandarizados asumidos por el trabajo social. En Trabajo Social cada modelo es una forma de ver y de actuar. Asimismo, es una opción o una manera de procesar la información de lo que nos rodea, de estructurar o interpretar la realidad y de actuar en ella. Según (García citado Du Ranquet 1996.. “el enfoque o modelo describe lo que el Trabajador Social hace, es decir la manera en que

recoge los datos, elabora una hipótesis, elige los objetivos, estrategias y técnicas que convienen a los problemas detectados”(p 62).

Un modelo tiene su base en una o varias teorías con las cuales tiene una correspondencia intrínseca, una afinidad o similitud semántica. De igual manera, hay modelos incompatibles con determinadas teorías y, viceversa. Por ejemplo, en una determinada situación no vale cualquier teoría ni cualquier modelo pues se supone que la elección del modelo puede arrojar resultados distintos.

Pueden existir teorías sin modelos pero no modelos sin teoría porque lo que define un modelo, además de las teorías, es todo el conjunto de métodos, de técnicas, valores, concepción de la persona, la comunidad científica y del profesional que aplica la teoría. Por ejemplo, a través del modelo conductista es posible analizar el transcurrir histórico de la vida de un individuo y la forma como este paso del tiempo determina muchas cosas en su vida pues se dice que toda conducta es aprendida.

Según García citado en (Morán y Gómez, et al 2004: 46)

... la conducta, a veces, puede controlarse por sus consecuencias; otras veces, por los estímulos o antecedentes (Escartin, 1998:140). Los refuerzos de la conducta fortalecen su frecuencia. “La intervención debe centrarse en averiguar el condicionamiento que favorece una conducta en el individuo” (p.63)

Los autores más sobresalientes que utilizan este modelo en trabajo social son E. Thomas, J. Fischer y H. Gochros.

Seguidamente García (2008) describe el modelo conductista así:

En nuestra disciplina ha sido Edwin J. Thomas uno de los primeros en introducir, en los años sesenta, el conductismo (Moix, 1991: 511). Esta corriente se apoya en la idea de que, en gran medida, somos lo que aprendemos y lo que hacemos. El comportamiento humano se produce, en las formulaciones originales de este modelo y en función de unos antecedentes o causas y unas consecuencias. A través de este modelo se plantea que toda conducta es causada (Payne, 1995:160). (p.65)

Plantea que en trabajo social ha sido Edwin J. Thomas uno de los primeros en introducir, en los años setenta,

A través de este modelo se busca ayudar a las personas a controlar su conducta y, con ello, alcanzar sus objetivos (Escartin, 1998, 244). En los planteamientos más actuales se reconoce que éstas no están gobernadas solo por influencias exteriores y que son capaces de desempeñar un papel activo y propositivo. Una de sus ideas centrales es presentada por García citado en Thorndike (1989) “quien plantea la ley del efecto, según la cual, en una situación determinada, los comportamientos que son seguidos de una consecuencia agradable tienden a repetirse en una situación similar” (p.64).

La consecuencia agradable constituye un refuerzo que puede ser material (comida, juguete, dinero) o social (afecto, consideración). Este conocimiento, como otros, surge de la evidencia y de la práctica social.

Según García (2008) citado en Du Ranquet plantean un ejemplo relacionado con el modelo conductista:

... “los padres conocen y utilizan refuerzos positivos desde tiempo inmemorial. El aprendizaje de la sonrisa, de la marcha, de la palabra son estimulados con signos de atención, de interés y de afecto como besar, sonreír y escuchar, las cuales son recompensas importantes. Estos refuerzos son denominados refuerzos sociales, algunos de estos son puramente materiales, como por ejemplo, recompensas, golosinas, juguetes, objetos, dinero, etc.” (p64).

Los reforzadores pueden ser intrínsecos y extrínsecos. Los primeros son aquellos que se auto aplica el sujeto (sentimientos internos como la satisfacción o el orgullo, pensamientos reforzadores o autor compensadores simbólicos inmateriales. Según García el modelo conductista es uno de los que más se ha utilizado en trabajo social en las últimas décadas. Su formulación, relativamente sencilla y de gran aplicabilidad a distintos tipos de situaciones es muy eficaz en comparación con otros enfoques.

Los procesos de condicionamiento clásico, operante y aprendizaje social explican un abanico muy amplio de comportamientos sociales y brindan útiles herramientas para la

mejora de las condiciones de vida. En especial, destaca la denominada ley del efecto de Thorndike que se basa en el reforzamiento de una conducta cuando es seguida de consecuencias agradables y que tiene un valor pedagógico y terapéutico indudable. En la actualidad, el modelo conductista se combina con el modelo cognitivo, multiplicando sus efectos beneficiosos en relación con distintos campos de actuación y problemas humanos.

Otro de los modelos más utilizados en trabajo social es el psicodinámico, el cual retoma los planteamientos de Freud. Uno de los grandes aportes para el trabajo social es que este modelo permitió consolidar el estudio diagnóstico. De igual manera, a través de este enfoque metodológico se logró desarrollar la teoría del yo: mecanismos defensivos, teoría de los objetos, relación, diagnóstico. A través de este modelo sobre todo en trabajo social, se busca ayudar al individuo que tiene un problema (fundamentalmente de relaciones familiares cotidianas, escolares y laborales) debido, principalmente, a desordenes en el funcionamiento intrapsíquico (Escartin, 1998:138). Los principales autores de trabajo social que trabajan con este modelo son: Mary Richmond y Gordon Hamilton.

Sin embargo, García et al (2008) describe el modelo psicodinámico así:

En las formulaciones más cercanas a nuestro tiempo, se asume el papel del ego como parte racional y consiente y se minimiza la influencia del inconsciente (Payne, 1995: 127). La estructura de la personalidad se construye merced a la relación de tres figuras simbólicas: el padre, el super ego y el superyó, (normas), el niño, id o ello (el placer) y el adulto, ego o yo (la responsabilidad). Los conflictos pueden surgir cuando el súper ego y el ego se alían para reprimir y controlar a id o ello. La ansiedad es el resultado de estos conflictos. (Payne, 1995:109). (p.70)

El ego maneja esa ansiedad utilizando diversos mecanismos de defensa como la represión, la proyección, la sublimación y la racionalización. El yo es como un auriga con dos caballos: el enérgico e impulsivo (ello) y el controlado y obediente (superyó). Dentro de este modelo se utilizan conceptos y términos como el de resistencia (a pensamientos y sentimientos incompatibles con creencias fuertemente consolidadas) o el de represión para evitar que penetren en la conciencia ciertas ideas rechazadas.

### **6.7.1 Modelo cognitivo**

En el modelo cognitivo se analizan y retoman las maneras como el hombre y la mujer percibe la realidad. En este modelo se considera que las creencias irracionales afectan a la persona y a la sociedad y que es posible mejorar las cogniciones para evitar el sufrimiento innecesario y mejorar la salud mental. En este sentido, nuestras creencias, pensamientos y percepciones configuran la realidad y nuestros comportamientos vienen determinados por esas creencias. La teoría cognitiva tiene que ver con la cognición; esto es, con el pensamiento de la gente. En otras palabras, en esta teoría se da por sentado que la conducta esta dirigida por el pensamiento y no por los impulsos, conflictos y sentimientos inconscientes (Payne, 1995: 237)

Nuestras creencias, pensamientos y percepciones configuran la realidad nuestros comportamientos vienen determinados por esas creencias. La teoría cognitiva tiene que ver con al cognición; esto es, con el pensamiento de la gente. Da por sentado que la conducta esta dirigida por el pensamiento y no por los impulsos, los conflictos y los sentimientos inconscientes (Payne, 1995, 237).

En relación con trabajo social, García plantea que los vínculos del modelo cognitivo con la disciplina son muy recientes: las teorías cognitivas tomaron gran arraigo durante la década de los ochenta debido, primordialmente, a los trabajos de Goldstein (1981 y 1984) (Payne, 1995, 237). Se podría afirmar que en la actualidad se orienta a la mayoría de los trabajadores sociales para que utilicen enfoques cognitivo-conductuales en su intervención con drogodependientes, infancia y familia, escolares, agresores y reclusos.

A su vez, la teoría cognitiva, aparta al trabajo social de una perspectiva mecanicista de la conducta y permite explorar la capacidad de las mentes humanas para modificar y controlar la forma en que los estímulos afectan la conducta (Payne, 1995: 237-238). Desde esta perspectiva, el trabajador social intenta que las personas descubran la manera en que las percepciones, las creencias o los pensamientos influyen en su vida y cómo pueden mejorarla desarrollando cogniciones más racionales.

El modelo cognitivo es uno de los que mayor relevancia ha adquirido en las últimas décadas. La recuperación del pensamiento y de la percepción como factores determinantes de la naturaleza humana ha generado interés, análisis y una exploración de los problemas que trae consigo soluciones terapéuticas y educativas muy valiosas. Entrenar al sujeto en desarrollar pensamientos, creencias y percepciones menos irracionales es un camino posible para mejorar el funcionamiento general de un individuo y evitar ciertos trastornos o problemas sociales. En su fecunda asociación con el modelo conductista, ha potenciado sus utilidades y se ha convertido en una de las estrategias de estudio e intervención más eficaces para muchos trabajadores sociales que afrontan la acción social desde este modelo.

### **6.7.2 Modelo sistémico y ecológico**

En este modelo se plantea que existen realidades que superan a los individuos. Los sistemas son interacciones entre elementos. Los procesos son circulares e interactivos: un cambio en una parte del sistema afecta al resto. Todo lo que afecta a la totalidad del sistema influye en cada uno de sus componentes (Escartin, 1998, 140).

Esta teoría citada por García et al (2008) desarrolla la idea de que:

estamos conectados. Somos interdependientes, formamos parte de sistemas como: la familia, la empresa, el barrio, la región, el país y el planeta. Se supone que el mundo está formando por una población de objetos denominados sistemas (M. Kwee. En Caballo, 1995, 721). Bertalanffy define los sistemas como conjuntos de elementos en interacción de forma que toda modificación acaecida en uno de sus elementos arrastra una modificación al conjunto (Du Ranquet, 1996, 19). En este sentido el sistema se define por sus componentes y el tipo de relaciones que se configuran entre los mismos. (p.85)

Por ejemplo, dos familias pueden estar constituidas por padre, madre y dos hijos. Sin embargo, una de ellas puede tener una estructura más igualitaria, comunicativa y abierta que la otra. Entonces, un cambio en un componente influye sobre el conjunto. A su vez, toda modificación en el resto del sistema repercute sobre ese mismo elemento. Por ejemplo, la enfermedad de un miembro de la familia influye sobre el resto, al igual que un

problema serio en la esfera laboral de uno de los progenitores puede llegar a tener un gran impacto en el rendimiento escolar de su hijo.

En este sentido, el modelo sistémico ha tenido una gran influencia en el trabajo social en lo relacionado con la intervención en problemáticas de familias y otros sistemas. Sin embargo, es recomendable tener en cuenta las características de interrelación y de causalidad circular de los componentes entre si, y de estos con el sistema en su totalidad, pues, en esta perspectiva, el todo es más que la suma de las partes.

En relación con nuestra profesión, la explicación de un determinado hecho no se encuentra en diferentes causas aisladas, sino en la estructura del sistema y en las relaciones que se den al interior de este. No obstante, existen dos visiones de este modelo desarrolladas por García.

En una de ellas se considera que en el sistema familiar está la causa y la solución de las problemáticas que se puedan presentar al interior la familia (el modelo de terapia de familia o terapia sistémica). En la segunda, se interpreta que la intervención sistémica no se puede descontextualizar ni fragmentar (el modelo eco sistémico). Según García (2008) destaca a los autores más representativos de la profesión que trabajan con este modelo se cuentan con: “G. Hearn, A. Vickery, C. Meyer y V. Satir”. (p.85)

### **6.7.3 Terapia sistémica**

En el enfoque de la terapia sistémica se enfatiza en buscar en el patrón de relaciones intrafamiliares la raíz de los conflictos y no en las diversas explicaciones que se den en cada ocasión, especialmente si se culpa a factores externos. En este sentido, se considera la repetición como una clave para detectar la estructura subyacente en un sistema: una vez es un suceso; dos veces es algo a tener en cuenta; tres veces es un patrón que nos guía a la estructura del sistema y, por tanto, a la comprensión de lo que esta ocurriendo (Oconnor y McDermontt, 1988,113)

La perspectiva de este enfoque es, por lo tanto, micro social, la intervención es terapéutica y descansa sobre el principio de la interdependencia de los componentes de la familia. La manifestación de una disfuncionalidad relacional se considera un síntoma que permite la identificación de un paciente en el interior del sistema y sobre el cual se centra la terapia (Du Ranquet 1996, 20). En este sentido, Los síntomas son los que proporcionan la información necesaria. De hecho, una de las funciones del problema es comunicar que el sistema esta en peligro o que no funciona adecuadamente.

#### **6.7.4 Modelo eco-sistémico**

Por su parte, el modelo eco-sistémico surge a finales de los años setenta en Norteamérica y plantea la posibilidad de hacer una interpretación clara de todas las variables que se interrelacionan e interactúan en la compleja y, a veces, problemática vida de las personas. A través de este enfoque se busca llevar a cabo una adecuada intervención.

Este modelo cuenta con tres pilares fundamentales. En el primero de ellos se concibe que la realidad de la sociedad urbana actual es compleja y que las formas de inserción de una práctica efectiva debe seleccionar los nuevos núcleos de atención. El segundo pilar expresa que el desarrollo metodológico del trabajo social debe contar con sus tres métodos clásicos: caso, grupo y comunidad, y también con sus clásicas limitaciones.

Por ultimo, según Garcia (2008) citado Meyer s.r.f., Blanco, en Kisnerman, 1988,74en este enfoque se “considera al ambiente como variable fundamental que configura, de acuerdo con la denominación tradicional, la situación problema sobre la que actúa la práctica profesional” (p.88). Por lo tanto, el modelo eco sistémico es más integral y global que el anteriormente expuesto, pues contempla aspectos sistémicos y ecológicos (entendiendo como estructura o conjuntos de relaciones) y propone distintos niveles de observación y de acción.

A través, de sus variantes (terapia de familia y eco sistémico) le ha dado al trabajo social una fuente de inspiración y una nueva mirada sobre la realidad. De igual manera, le ha proporcionado interesantes aplicaciones a nivel micro social para abordar lo relacionado

con la comunicación interpersonal, las crisis de pareja, los conflictos familiares, grupales y organizativos. Dentro de este enfoque se encuentra la terapia sistémica de familia y el sub-modelo de redes y apoyo social (que en nuestra profesión tiene a Silvia Navarro como referente).

En especial, el modelo eco-sistémico merece ser destacado por su visión integral y holística, su capacidad para explicar gran parte de los problemas que afectan a las sociedades contemporáneas y su propuesta de no ruptura de la unidad de acción. Esto quiere decir que dentro de este planteamiento la realidad no se asume como fragmentada y en la coordinación de la intervención se encuentran los desarrollos teóricos y prácticos de la denominada gestión integral.

### **6.7.5 Modelo radical**

Por su parte, el modelo radical centra su interés en analizar las razones sociales, de carácter estructural, que subyacen en los problemas individuales. Por lo tanto, las soluciones no se encuentran en la individualización sino en la transformación de las condiciones sociales. Por ejemplo, en el insostenible modelo de producción y distribución capitalista y en los procesos de globalización económica y financiera se encuentra la explicación de los problemas que afectan a este mundo.

El modelo radical incluye planteamientos de origen o influencia marxista, anarquista, feminista y distintos modelos que consideran la diversidad sexual humana. Desde este modelo el trabajo social interpreta las condiciones individuales como una extensión de factores estructurales de la sociedad, como por ejemplo, la lucha de clases, el consumismo, la sobre explotación de la naturaleza, entre otros. De igual manera, este modelo considera que existe una desigual distribución del poder, la riqueza y las oportunidades, las cuales generan grandes injusticias y problemas sociales.

Aunque, inicialmente, el trabajo social radical tuvo su epicentro en Europa, en la lucha política, sindical, democrática y antifascista de la primera parte del siglo XX es en

América Latina donde se producen el mayor impacto de la profesión. Esto a partir de movimientos como el de re-conceptualización, teoría de la liberación, los proyectos de alfabetización y de emancipación social del siglo pasado.

Sin embargo, en Europa y Norteamérica durante los setenta, con la lucha pacifista, ecologista y feminista es se produce un renacer de los planteamientos radicales. A finales del siglo XX y a principios del presente es cuando el enfoque radical adquiere de nuevo fuerza transformadora a través de movimientos sociales como los de antiglobalización como el foro mundial de Porto Alegre, y el de la lucha contra la pobreza.

Este enfoque se ocupa criticar al sistema de servicios sociales dado que los organismos oficiales forman parte de un sistema social apoyado en el capitalismo, el cual tiene defectos intrínsecos en su asistencia a la clase trabajadora (Payne, 2002, 259). Una de las ventajas de este enfoque teórico es que pone de relieve determinados aspectos de la vida como: la hegemonía ideológica, la importancia del poder, la clase social y el status, la profesionalización, el sexismo y la opresión. En este sentido, es básico el aporte del Marxismo al trabajo social y el énfasis particular que pone en el poder, ya que contribuye a comprender las perspectivas en las cuales la teoría de trabajo social se conecta directamente con el sexismo y el racismo (Payne, 2002, 275).

Tal como nos recuerda García (2008) presenta conclusiones y valoraciones del modelo así:

... el mencionado autor, a este modelo se le puede hacer una serie de críticas, entre las que cabe destacar el riesgo de olvidarse de las necesidades personales inmediatas de los individuos. Esto sería importante ya que favorecería una concientización y acción colectiva orientada a la transformación de estructuras sociales y el logro de respuestas colectivas, comunitarias y sociales. También se le acusa de carecer de preceptos, de prescripciones acerca de lo que se debe hacer. (Payne, 2002, 272-274). Entre los autoresmasde trabajo social que desarrollan sus trabajos a partir de este enfoque se encuentran: Rojek, M. Costa Faleiros, E. AnderEgg, T. Zamanillo, M. Payne y N. Alayon. (p.97)

### **6.7.6 Modelo humanista**

En el modelohumanista, existencial y fenomenológico se enfatiza en el valor intrínseco de la persona, la intervención centrada en el cliente, la autodeterminación del

usuario, la búsqueda de la autorrealización, la empatía y la escucha activa, la confianza y el calor humano.

Así como el humanismo, la fenomenología y el existencialismo son modos de comprender la realidad y la vida. Y, estos modelos, aplicados en el trabajo social comparten algunas ideas en común. Por ejemplo, parten de la idea de que los seres humanos buscan darle sentido a lo que viven; que los trabajadores sociales intentan ayudar a la gente procurándoles la capacitación necesaria para analizarse a sí misma y analizar los distintos significados que cada persona construye a partir de su relación con el mundo y los demás. Otra idea compartida es que la interpretación dada por la persona a su propio yo es válida y digna de consideración (Payne, 2002, 219).

Desde estos modelos, entre el trabajo social y la persona se construye una relación horizontal, igualitaria, empática, valorativa y genuina. Es importante favorecer la participación activa de la persona y considerarla como un todo en interacción con su entorno, desplegando todas las capacidades y saberes como trabajadores sociales. Uno de los objetivos es buscar la máxima comprensión y respeto por sus vivencias, así como expresar nuestra honesta y sincera incondicionalidad hacia la persona.

El humanismo es una corriente que propugna el máximo respeto a la persona y la consideración positiva de la capacidad del ser humano y de sus potencialidades. Reconoce la dignidad de cada individuo, postula que cuando estamos delante de un ser humano no estamos frente a un objeto, sino ante un milagro que siente, piensa y es único e irrepetible, merecer ser querido y tratado como una joya. Este enfoque tiene una visión optimista y positiva de la persona. Según Perls y otros (1973), bajo el epígrafe de humanistas se pueden considerar otros modelos de pensamiento como el zen, la meditación, y la terapia Gestalt (Payne, 2002,219).

Según García (2008) citado en Wilkes (1981) plantea que:

... el interés del trabajo social humanista para determinados colectivos “disminuidos” con incapacidades o problemas no susceptibles de cura inmediata. El profesional, en estos casos, entraría en un análisis profundo, siempre acorde con el interés y competencia de sus clientes, para indagar por el significado de sus vidas. (p.99)

Por su parte, en el existencialismo hay dos maneras de entender la vida: por un lado, están los que propugnan que la existencia no tiene sentido. Entonces, la enfermedad, la vejez, el dolor la injusticia y la muerte hacen absurda la vida. En respuesta a esta concepción, se encuentran los que comprenden que la vida tiene sentido.

El trabajo social existencialista se mueve, fundamentalmente, en esta segunda acepción. Se reconoce que hay situaciones que no tienen sentido, que van en contra de la dignidad de la persona y, a partir de esto, se le intenta ayudar a encontrar sentido a la existencia. El existencialismo positivo es humanista por naturaleza. Se trata por lo tanto, de descubrir que elementos pueden contribuir a que la vida tenga un propósito y favorecer con ello, la autorrealización de las personas.

La fenomenología aporta al trabajo social elementos de reflexión desde el planteamiento teórico de que cada persona es única e irrepetible y tiene unas vivencias difícilmente comparables. Cada individuo aporta a la cultura global una cosmovisión global e intransferible. Se trata de dar voz a esa visión y de integrarla en el conjunto de interpretaciones. Esta visión es intrínsecamente valiosa y se debe proyectar a todos para enriquecer el patrimonio cultural global a través de la recuperación del carácter original de cada sujeto.

En este sentido, el humanismo aporta al trabajo social una conciencia nueva acerca del valor de la persona, de su dignidad y de la necesidad de su autorrealización, tal y como es expresada por Maslow. Por lo tanto, parte de una perspectiva positiva y optimista del ser humano. Asimismo, enfatiza en la relación respetuosa y empática que pueden establecer los sujetos y en sus potencialidades.

Por su parte, el existencialismo es una vertiente más positiva, pues brinda a nuestra disciplina la idea de que la vida tiene sentido en la medida en que las personas descubran esos sentidos y sean conscientes de su construcción y búsqueda. Mientras, la fenomenología enfatiza en las características de unicidad e intrasferibilidad de las experiencias subjetivas humanas no para quedarse en el aislamiento, sino con el objetivo de construir explicaciones más comprensivas y colectivas.

En su conjunto estos modelos como los plantea Payne en el año 2002 son esencialmente humanistas y las terapias derivadas del uso de estos enfoques encajan fácilmente con la práctica de nuestra profesión, ya que considera a la persona como un todo en interacción con su entorno y se valora la comprensión e interpretación de sus vivencias particulares.

### **6.7.7 Trabajo social de familia**

En esta perspectiva el trabajo social de familia se constituye en el método de tratamiento más especializado de trabajo social en relación con los sistemas familiares ya que “este es un modelo de tratamiento que partiendo de teorías psicodinámico y sociales amplió sus perspectiva a la epistemología sistémica, para investigar y tratar a la familia como un ecosistema en el cual la introducción de nuevas ideas en palabras y en acciones cambia la base de su realidad y por consiguiente sus interrelaciones (www.revinut.udea.edu.co/index.php/revistraso/article/viewFile/5285/4646, extraído 12 octubre de 2010).

Teniendo en cuenta su incidencia en el campo de la intervención profesional, este modelo terapéutico, surge como una forma más dinámica, más flexible, más rápida, más democrática de resolución de las problemáticas en el espacio familiar. Asimismo, su discurso expresa que la aplicación de una técnica es un acto creativo pues consiste en el arte de co-crear realidades posibles que posibilitan alcanzar la cura.

Según Ángela María Quintero quien, cita a Vélez (2009) quien sustenta sobre:

La terapia familiar requiere llevar a cabo un tratamiento de este sistema natural en su totalidad y no de sus partes aisladas. En este sentido, las transformaciones operan en todo el sistema contribuyendo al cumplimiento de los objetivos. De acuerdo con Gisela Konopka (1997), trabajo social de grupo es un método de trabajo social que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social mediante experiencias intencionadas de grupo y a resolver más eficazmente sus problemas. Entre los autores de trabajo social que utilizan este enfoque se encuentran: D. Krill, R. Wilkes y M. Payne. (p.6)

### **6.7.8 Trabajo social clínico**

De acuerdo con Gómez (2000) cita a N.A.S.S.W. (National Association Social Worker) donde aborda el Trabajo Social Clínico:

el trabajador social interesado en la práctica de la psicoterapia debe estar emocionalmente dispuesto a aprender sobre sí mismo y sobre los demás en la medida en que es conveniente al propio análisis. Asimismo, la experiencia adquirida resulta un elemento de suma importancia para el desempeño del trabajador social. La N.A.S.W. define al trabajador social clínico como aquel que esta, por formación y experiencia, profesionalmente cualificado a un nivel de práctica autónoma, para proveer servicios directos de diagnóstico, preventivos y de tratamiento a individuos, familias o grupos cuyo funcionamiento es amenazado o afectado por stress social o psicológico o por deterioro de salud. Por tanto, como profesional de la atención en la salud va a proporcionar apoyo a individuos, familias, y este apoyo puede incluir a la psicoterapia (N.A.S.W, 2003) ([www.eprints.ucm.es/1572/1/eprint3.pdf](http://www.eprints.ucm.es/1572/1/eprint3.pdf), extraído el 20 de octubre de 2010)

### **6.7.9 El enfoque socio cultural**

El enfoque socio cultural sobre el consumo de sustancias psicoactivas emplea en la definición de la metodología y en las estrategias de intervención cinco operadores sociales. El primero de ellos es la intervención sobre el contexto en cual facilita la identificación de los problemas conexos al consumo a partir de análisis micros sociales realizados conjuntamente con la comunidad. Así mismo, este operador le da sentido a la coordinación entre las diferentes instituciones de gobierno y no gubernamentales que trabajan en áreas relacionadas con la prevención. Además, este análisis permite entender por qué el contexto es el objeto que debemos transformar mediante las actividades preventivas.

El segundo operador consiste en el desarrollo de fortalezas y potencialidades: la dinámica de este operador está centrada en el reconocimiento de los equipamientos comunitarios existentes y de las formas de organización afirmativas. Con base en estos elementos se planea y ejecuta el trabajo de prevención. Si se tienen en cuenta los resultados de este operador, las situaciones problema producidas por la drogadicción son vistas como posibles de intervenir con éxito.

El tercer operador consiste en la acción colectiva y corresponsable de profesionales, instituciones y comunidad pues la prevención es tarea de todos. En este escenario, se hace posible una integración que permitirá la elaboración de una metodología participativa eficiente a partir de la construcción colectiva de saberes, vínculos y herramientas para la ejecución de las tareas, el conocimiento de las comunidades sobre sus problemas, las posibilidades que tienen para resolverlos y el conocimiento especializado de los técnicos.

En el cuarto operador, la práctica interdisciplinaria y el paradigma integrallos conocimientos aportados desde el punto de vista de diferentes disciplinas científicas permiten comprender de manera más amplia las implicaciones del consumo compulsivo. Así, cada profesional participante aporta desde su especialidad, atendiendo a los problemas prioritarios presentados en los microanálisis sociales. De esta manera se hace posible intervenir simultáneamente sobre lo ético-social, lo recreativo-artístico, lo político y la gestión comunitaria.

A través del quinto operador, enfoque educativo, se promueve la generación de procesos de formación, capacitación, asesoría, información y concientización dirigidos a la población en general. Vistos desde una perspectiva de construcción colectiva se constituyen en un elemento central de la prevención. La casa, la escuela y el barrio se reconocen como lugares donde se intercambian procesos educativos entre los distintos participantes.

De esta forma, la prevención integral se constituye en un vínculo que permite poner a circular nuevas significaciones pues re significa viejos y nuevos discursos sobre el individuo, el consumidor, la sustancia consumida y su contexto social. Las re-

significaciones enfatizan en la búsqueda de nuevos elementos de análisis para entender el fenómeno de las “drogas”.

Asimismo, este paradigma preventivo enfatiza en las prácticas sociales, no en el sujeto ni en la SPA ya que considera como herramientas fundamentales la información, la educación, la formación, la sensibilización, el uso creativo del tiempo libre y la vinculación de la familia como apoyo emocional. A su vez, la prevención integral se articula con varios modelos de intervención.

## **6.7.10. Métodos**

### **6.7.1.1 Estudio de caso y de grupo**

El método de caso es definido como el proceso necesario para ayudar al individuo a afrontar con eficacia sus problemas mediante acciones psicosociales que operan cambios normativos en la conducta de equilibrio individual (Duverger, 1975, 23)

Por su parte, el trabajo social de grupo como método busca ayudar a las personas proporcionándoles experiencias de grupo. Sus finalidades son el desarrollo de la persona hacia su potencial individual, el mejoramiento de las relaciones y las aptitudes de la función social y la acción social. Durante la fase de recolección de datos de cada uno de los integrantes del grupo en la cual se tiene en cuenta básicamente la observación, la entrevista, los cuestionarios y las visitas domiciliarias.

**Diagnóstico y plan de tratamiento:** parte de la sistematización de los datos obtenidos de la vida del grupo y los componentes individuales. En estos se establecen los indicadores que caracterizan el problema y la fenomenología del grupo.

**Estudio social:** es la etapa donde se recoge la información sobre la persona, su medio y la situación. El análisis de los datos se realiza apoyándose en teorías psicosociales para detectar los orígenes del problema individual y establecer las características necesarias que lo afligen.

**Diagnóstico:** posibilita la caracterización del problema, la búsqueda de nuevos hechos, la confrontación y las deducciones lógicas que indican las alternativas de solución. Este exige contar con cierta estructura planificada.

**Tratamiento:** es la búsqueda de soluciones a la problemática y conflictividad del grupo mediante la ayuda institucional, autoayuda, rehabilitación o promoción. Conduce a terapias y a la prestación de servicios relacionados con el diagnóstico formulado. Se plantea en función de logros de corto, mediano y largo plazo de acuerdo con la situación y para ello se tienen en cuenta la motivación de la persona, la capacidad de superación, los recursos disponibles y los núcleos a intervenir ya sean individuales, grupales y/o comunitarios

**Escuela diagnóstica** (Década del 20): esta escuela se caracteriza por centrar su atención en el diagnóstico con el fin de elaborar un tratamiento acorde a las necesidades del cliente.

**Escuela funcionalista** (Década del 30): esta escuela se caracteriza por su interés en el presente del paciente. Se inspira en los postulados de Otto Rank.

**Escuela psicosocial** (Década del 60): Gordon Hamilton, uno de sus representantes, afirma que sin el todo no podemos comprender las partes.

Según Ángela María Quintero cita Konopka para referirse a la terapia familiar en donde se desarrolla:

el tratamiento de este sistema natural en su totalidad y no el de sus partes aisladas. En este sentido, las transformaciones operan en todo el sistema, contribuyendo al cumplimiento de sus objetivos de las transacciones y/o extra familiares. Según Gisela Konopka (1997), trabajo social de grupo es un método que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social mediante experiencias intencionadas de grupo y a resolver más eficazmente sus problemas. (p.6)

El conjunto de ideas que se desarrollan en la propuesta anterior nos permite entrar a plantear a una serie de argumentos teóricos nacidos, propiamente, de la intervención de los trabajadores sociales en un plano meramente terapéutico, cuyo fin último es proporcionar apoyo a los individuos, las familias. Esto incluye una intervención más dirigida a la llamada

terapia familiar que para, este caso, es defendida y utilizada por los trabajadores sociales. Su método es el estudio de caso y de grupo.

## 7. Diseño metodológico

### 7.1. Tipo de investigación

Este proceso investigativo permitirá recuperar y reconstruir los avances epistemológicos, teóricos y metodológicos sobre el tema del consumo de sustancias psicoactivas a partir del análisis de documentos como fuente de información. El objeto de un estudio documental es la producción sistemática de conocimiento a partir de la investigación previa. Desde esta metodología, la realidad se entiende como un texto o un hecho comunicativo que requiere ser descifrado en sus sentidos, significados e intencionalidades (Valenzuela y Cifuentes, 2004).

De acuerdo con Ávila, (2006) **la investigación documental** consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, de bibliotecas, hemerotecas, centros de documentación e información [...] y permite obtener documentos nuevos en los cuales es posible describir, explicar, analizar, comparar, criticar entre otras, actividades intelectuales, un tema o asunto mediante el análisis de fuentes de información.

Por lo tanto, un estudio documental depende fundamentalmente de la información que se recoge o se consulta en documentos en un sentido amplio; es decir, en relación a todo material de índole permanente al que se puede acudir como fuente de referencia. En los textos encontrados se busca analizar qué tipo de producción científica ha logrado la profesión del trabajo social en el campo del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas a partir del análisis crítico de los trabajos de grado encontrados.

Olga Lucia Vélez Restrepo y María Eumelia Galeano (2000) afirman que **la investigación documental** se constituye en una **estrategia de investigación** con particularidades propias en el diseño del proyecto, obtención de la información, análisis e interpretación. Como toda estrategia cualitativa, la investigación documental **combina fuentes** diversas [...] A los

textos se les puede “entrevistar” mediante preguntas que guían la investigación y se les puede “observar” con la misma intensidad con la que se observa un evento o hecho social [...] el término **documento** se refiere a la amplia gama de registros escritos y simbólicos, así como a cualquier material y datos disponibles (26-27).

## 7.2 Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación se inscribe en el campo de la *hermenéutica* que significa: traducción, explicación, expresión o interpretación. Estos aspectos se relacionan con la manera en que se ha estudiado el tema propuesto. Particularmente, se enfatiza en la interpretación y el estudio de una serie de textos, específicamente, los trabajos de grado analizados. De acuerdo con Habermas hermenéutica proviene del verbo griego *hermeneuein*, que significa “interpretar” [...] en la investigación cualitativa el enfoque hermenéutico hace explícita y directa la **interpretación** como proceso que acompaña de principio a fin el trabajo investigativo: la investigación es interpretación de textos, de material literario o del significado de la acción humana. Entonces, la hermenéutica tiene como propósito **descubrir los significados** de las cosas, **interpretar** las palabras, los escritos, los textos y los gustos, así como cualquier otro acto pero conservando la Singularidad del contexto al cual pertenece.

El interés de este enfoque es orientar y darle un sentido a la praxis a partir de la comprensión e interpretación de las situaciones, los textos, y los hallazgos. El enfoque histórico hermenéutico implica rescatar el carácter simbólico y cambiante del contexto y del lenguaje (Villaverde, 1995), tener en cuenta los efectos del tiempo sobre el lenguaje y los usos que las diferentes comunidades hacen de él. Los lenguajes además de ser cambiantes, encierran múltiples significados que posibilitan que la interpretación no sea unívoca.

Para Paul Ricoeur, el lenguaje y el símbolo tienen una estructura de doble sentido que demanda una interpretación más allá de su significación inmediata. Para Agis Villaverde (1995), “hay interpretación ahí donde hay **sentidos múltiples** y es en la interpretación donde la **pluralidad de sentidos** se pone en manifiesto” (79). Por su parte,

Aguilar (1998) afirma que “la historia de la Hermenéutica está relacionada con la posibilidad de recuperar un sentido perdido del texto o de integrar un nuevo sentido con instancias de la historia pasada y presente” (26).

Por lo tanto, desde la hermenéutica se busca realizar una interpretación que supere el nivel descriptivo y que trascienda por su aporte en la construcción de nuevos conocimientos sobre el tema a partir de lo desarrollado hasta el momento. En todo caso es necesario reconocer que en la mayoría de los casos la interpretación se encuentra limitada y sesgada por las fuerzas sociales, políticas y económicas que determinan el entorno del investigador. También existen sesgos relacionados con la clase social, la raza y el género del investigador. Por eso, todo trabajo interpretativo está condicionado por las determinantes históricas del interpretador. El texto interpretado y el sujeto interpretador se determinan de forma mutua.

Según Jürgen Habermas (1999) define la hermenéutica teniendo en cuenta su carácter subjetivo

... y una posición de clase al lado de los oprimidos en la lucha por un mundo sin explotación. Jürgen Habermas (25) sostiene: “en la intelección producida por medio de la auto-reflexión, conocimiento e interés cognoscitivo emancipatorio son una sola cosa” (Habermas, 1993, 25). Este enfoque se basa en el modelo epistemológico del materialismo dialéctico y los principales representantes de la hermenéutica crítica son los teóricos de la llamada escuela de Frankfurt, en especial, su exponente contemporánea: Jürgen Habermas. (p.19)

De acuerdo con lo anterior, en un primer momento, es importante reconocer que los trabajos de grado escogidos han sido escritos desde la subjetividad del investigador y desde la manera como cada uno entiende y comprende el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. Por lo tanto, esta investigación buscará interpretar las diferentes concepciones sobre el consumo de sustancias psicoactivas desarrolladas en los trabajos de grado escritos desde trabajo social. A su vez que se intentará desentrañar los sentidos del concepto en el contexto. Lo anterior permitirá ubicar la práctica personal, profesional y social en el contexto y reflexionar sobre la orientación de la de la praxis profesional en este campo de acción y, porque no colaborar en la orientación de la praxis futura.

Para el desarrollo de esta investigación se decide construir una base de datos con la información encontrada. La lectura analítica y crítica se realiza a partir del análisis de contenido y se utilizan instrumentos como el resumen analítico de Trabajo Social (RATS) con el objetivo de identificar intencionalidades, periodos y la manera en que los investigadores abordaron el tema del consumo de las SPA.

El resumen analítico de trabajo social (RATS) es un instrumento de recolección de información contenida en escritos de trabajo social. Específicamente, para ese trabajo será utilizado para organizar las investigaciones que aborden el tema del consumo de sustancias psicoactivas.

### **7.3 Técnicas e instrumentos**

Se siguieron las siguientes técnicas e instrumentos en la recolección de la información:

- Revisión bibliográfica
- Lecturas extensivas y comprensivas de las fuentes seleccionadas
- Lectura analítica: es preciso tener en cuenta que se ha realizado una primera lectura exploratoria o de sondeo en el proceso de investigación. Se hizo necesario realizar una relectura que permitiera desarrollar un análisis más exhaustivo de los temas pertinentes a esta investigación a mayor profundidad. Se realizaron varios acercamientos a los diversos documentos.
- Según Gracida J. Ysabel y Pedro Olea Franco (2001): “una lectura analítica permite estudiar por sus partes la organización textual: las ideas y las informaciones que ofrece el texto (modo discursivo dominante), el propósito del enunciador, la función dominante y el efecto del sentido que quiere producir el texto en el enunciatario” (82). Es decir, permite analizar y formar un juicio sobre el contenido y las propuestas del autor ante un tema específico.
- Las estrategias para releer de forma analítica un texto son variadas y pueden darse desde la formulación de preguntas pertinentes sobre el tema de interés para encontrar respuestas puntuales, hasta la identificación y análisis de las partes que componen el texto como: introducción, capítulos, índice, capítulos, etc....” (82).

Los instrumentos de recopilación de información serán diseñados con base a las categorías y subcategorías de indagación y análisis anteriormente mencionadas y a su vez, serán:

- estructurados y sometidos a una prueba piloto a fin del pleno cumplimiento con los objetivos de la investigación

- Cotejar entre si los instrumentos, relacionando la información obtenida a partir de su aplicación, (triangulación)

## 8. PROCESO METODOLÓGICO

Aquí es importante establecer que en la fundamentación y comprensión que se tenga del tema del consumo de sustancias psicoactivas tendrá una gran influencia la manera como se interviene desde la profesión en dicho campo. En general, las investigaciones buscan encontrar la especificidad de la intervención del trabajador social en dos niveles: uno que tiene que ver con la prevención y el otro con el tratamiento.

**Tabla No. 6 Investigaciones encontradas en las diferentes Instituciones Académicas sobre el tema de prevención y tratamiento**

TEMATICA	SALLE	MONSERRATE	EXTERNA DO	NACIONAL	MINUTO DE DIOS
CASO	2		1	0	0
GRUPO	2	1			
COMUNIDAD					

*Fuente: Diseño investigador*

A partir del análisis de los trabajos de grado, se puede afirmar que la propuesta metodológica más utilizada por los trabajadores sociales para abordar el consumo de SPA es el método de caso. Muy posiblemente esto es así debido a su incidencia positiva en el campo de la comunidad terapéutica y su importancia en la intervención socio familiar. También, se podría afirmar que el método de grupo posee una gran aceptación dentro de la comunidad terapéutica y en espacios como colegios y universidades en donde se realizan y efectúan procesos de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

En este orden de ideas, las metodologías que más se encuentran desarrolladas desde la profesión en relación con el consumo de SPA son las de **caso** y **grupo**. La producción investigativa presenta una variedad en sus temas de interés pues unos responden al interés

por trabajar desde espacios terapéuticos en los cuales el interés fundamental es la salud mental de los individuos que presentan problemas en el abuso de sustancias psicoactivas. Otros trabajos se relacionan más con procesos académicos, en los cuales se busca identificar los diferentes factores que inciden en el consumo de SPA.

## **8.1 Fase 1: Construcción de los criterios para la selección de documentos**

- Producción desde las unidades académicas de trabajo social en Bogotá
- Material escrito por la profesión (libros, revistas, ponencias)
- Textos que aludieran en su título el tema de sustancias psicoactivas y trabajo social
- Rastreo e identificación de textos: trabajos de grado
- Diseño preliminar de instrumentos: se adaptó el resumen analítico de trabajo social –RATS tomado de Cifuentes que lo define así:
  - para los trabajos de grado (anexo instructivo y formato RATS)
- Diseño de ficha temática con el fin con el fin de registrar por categorías la información
- Sustancias psicoactivas: concepto, teorías, enfoques.
- Trabajo Social: articulación al tema propuesta de intervención

## **8.2 Fase 2: Recolección de la información**

La lectura de los documentos que abordaban el tema de consumo de SPA

### **La contextualización:**

La contextualización referencia el espacio concreto desde el cual se hará la búsqueda de información. Corresponde a la etapa de ubicación de la documentación. En este sentido, hace referencia explícita a los diferentes trabajos de grado realizados en los programas de Trabajo Social de Bogotá y en las Instituciones que trabajan con el problema del consumo de sustancias psicoactivas

### La clasificación:

La clasificación corresponde con la selección de la información recogida y con el proceso de organización de la misma en términos de: periodos, temáticas, orientaciones, enfoques metodológicos, disciplinas, etc.

**Tabla No. 7 Ficha Descriptiva**

En la siguiente tabla se ilustra la información que será clasificada en dos tipos de fichas descriptivas y ficha analítica que a continuación se presenta:

NIVEL	OBJETO	ACTIVIDADES
EXPLORATORIO	<b>Fase I</b>  Diseño de la propuesta	Antecedentes, planteamiento del problema, justificación y referentes conceptuales.
	Construcción de los criterios para la selección de documentos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Producción desde las unidades académicas de trabajo social en Bogotá</li><li>• Material escrito por la profesión (libros, revistas, ponencias)</li><li>• Textos que aludieran en su título el tema de sustancias psicoactivas y trabajo social</li><li>• Rastreo e identificación de textos: trabajos de grado.</li></ul>
DESCRIPTIVO	<b>Fase II</b>  Análisis y reconstrucción de la Información	-Organización, procesamiento y análisis de la información  -Caracterización y análisis de cada investigación según los criterios de análisis  Análisis de enfoques, concepciones en las investigaciones
INTERPRETATIVO	<b>Fase III</b>  Establecer tendencias y aspectos encontrados en las Investigaciones	-Elaboración de fichas según categorías y subcategorías establecidas en la investigación  -Identificación de las categorías emergentes a partir del análisis inductivo de la información  -Lectura analítica crítica de las diferentes investigaciones

***Fuente: Diseño investigador***

- Una ficha descriptiva, que corresponde con la información del material consultado: tipo de documento, autor, datos de publicación, año, unidad patrocinante, la cual permite la caracterización del mismo.
- Una ficha analítica, que enfatiza en la descripción, fuentes, contenido, metodología y conclusiones de cada uno de los documentos que hacen parte de la información recogida, elementos que aportan al análisis del estudio.

Se elaboró un cuadro que recogió toda la documentación, teniendo como base esta información adicional:

- Número de resumen de acuerdo con el orden de lectura.
- Año de realización de la investigación.
- Título del documento.
- Población u campo objetivo con el que trabaja el documento.
- Metodología empleada.

### 8.3 Fase 3: Categorías de análisis

A partir de la organización por fichas temáticas se logran concretar aún más las categorías de análisis de consumo de sustancias psicoactivas. Finalmente, se van identificando concepciones y enfoques que para la comprensión y análisis del tema se han construido desde trabajo social, así como las formas de intervención.

**Tabla No. 8 Categorías de análisis de la información**

CONTEXTO	CONSUMO DE SPA	TRABAJO SOCIAL
Histórico: datos, fechas, o hechos históricos que han desempeñado un papel importante en el transcurso del tiempo y facilitan la comprensión del tema del consumo de sustancias psicoactivas	Conceptos sobre el consumo de sustancias mencionados en los documentos	Propuestas referidas al tema del consumo de sustancias psicoactivas
Político: hechos, normas y leyes que posibiliten el análisis del tema del consumo de sustancias psicoactivas.	Enfoques para la comprensión del consumo de sustancias psicoactivas clínico, humanístico, existencial, crítico.	Posición del Trabajo Social frente al tema del consumo de sustancias psicoactivas referido en los (trabajos de grado)

Social: referencia a las implicaciones conjuntas que permiten analizar el tema del consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones sociales.	Características en el análisis del tema del consumo a partir de las concepciones que se manejan en el tema	
---	--	--

***Fuente: Diseño Investigación***

En los textos se identificó la conceptualización utilizada para abordar el consumo de sustancias psicoactivas y los enfoques que acompañan estas conceptualizaciones. La lectura analítica y comprensiva permitió agruparlos por características similares haciendo la salvedad de que se los trabajos se escribieron en momentos distintos.

Es importante expresar que los documentos encontrados abordan el consumo de SPA de manera tradicional y presentan una conceptualización de aspectos relacionados al tema de prevención y tratamiento. Asimismo, en los trabajos se enfatiza en las implicaciones sociales y en el tratamiento propiamente dicho de las problemáticas generadas por usos compulsivos de dichas sustancias.

Los hallazgos se presentan en coherencia con la lógica de comprensión teniendo en cuenta: conceptos, tendencias y análisis.

Estudio social: es la etapa donde se recoge la información sobre la persona, su medio y la situación. El análisis de los datos lo realiza utilizando las teorías psicosociales para detectar los orígenes del problema individual y establecer características necesarias que lo caracterizan.

Diagnóstico: posibilita la caracterización del problema a partir de la búsqueda de nuevos hechos, la confrontación y las deducciones lógicas que indican las alternativas de solución.

Tratamiento: conduce a terapias y a la prestación de servicios adecuados relacionados con el diagnóstico formulado. El tratamiento se formula en función de logros de corto, mediano y largo plazo de acuerdo con la situación del paciente. Para ello se tiene en cuenta la motivación de la persona, la capacidad de superación, los recursos disponibles y los núcleos a intervenir a nivel individual y grupal.

A continuación se muestran las siguientes categorías y sub categorías de indagación y análisis, según los objetivos específicos de investigación:

**Tabla. No. 9Objetivos, categorías y subcategorías**

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>SUBCATEGORÍAS</b>
Reconocer las diferentes concepciones que se han utilizado para estudiar y analizar el consumo de sustancias psicoactivas desde trabajo social.	concepciones frente al consumo de sustancias psicoactivas	Concepción tradicional Alternativas Emergentes
Analizar en qué consisten los enfoques explícitos o implícitos utilizados para estudiar y analizar el consumo de sustancias psicoactivas desde trabajo social.	Enfoques frente al consumo de sustancias psicoactivas	Conductista Psicodinámico Sistémico Ecológico Radical Humanista Existencial Fenomenológico
Analizar el significado y los alcances de las diferentes concepciones y enfoques en relación con la intervención del trabajo social como disciplina en el consumo de sustancias psicoactivas.	Quehacer del Trabajo social	Prevención tratamiento practicas emergentes

***Fuente: Diseño investigador***

## 9. RESULTADOS:

### 9.1. Concepciones y enfoques sobre el uso y el abuso de las sustancias psicoactivas

La lectura crítica de los seis trabajos de grado permitió comprender las concepciones y enfoques que hay sobre el tema del consumo de sustancias psicoactivas y su apropiación desde el trabajo social. Luego de leer varias veces cada uno de los textos, se identificaron las diferentes concepciones y enfoques utilizados para abordar el tema de interés y que respondían a las categorías de análisis establecidas. Sin embargo, en el proceso se empieza a generar cierto desacuerdo con relación a la manera en que se concibe el fenómeno del consumo de SPA.

El análisis de contenido posibilita la identificación y la comprensión de las diferentes representaciones encontradas en los documentos escritos. Según Duverger el análisis de contenido consiste en analizar las ideas expresadas pues estas “se traducen en significados en la reconstrucción de experiencias, implica reflexiones sobre las mismas; construir es recordar, seleccionar y reorganizar hechos momentos significativos” los cuales se pueden organizar a través de las fichas temáticas se define como:

**Las fichas temáticas** contienen información seleccionada, de acuerdo con temas y subtemas pertinentes para indagar la producción de conocimiento sobre la temática específica. Detallar la referencia bibliográfica completa, la página del texto consultado, las citas textuales (qué dice el texto) y los comentarios (qué le digo o pregunto al texto) sobre aportes a la investigación. Las fichas permiten una inmersión selectiva y profunda en los contenidos de los textos. Su objetivo es hacer hablar a los documentos desde una nueva perspectiva y en relación con los intereses investigativos. Las citas textuales hacen posible la conceptualización, fundamentación, establecimiento de categorías e hipótesis nuevas, así como cruces sugerentes: Orientaciones para el diseño de proyectos de investigación cualitativa.

La lectura de los trabajos permitió analizar, reflexionar y reafirmar posturas e ideas relevantes para la investigación y la manera como a través del tiempo se ha abordado y estudiado esta problemática. Al realizar los resúmenes de cada trabajo se evidencian una

serie de similitudes en cuanto a las perspectivas utilizadas y a la posición de los investigadores.

## 9.2. Concepciones y enfoques del consumo de sustancias psicoactivas según los textos revisados

**Concepción tradicional:** se puede establecer que esta se refiere a un momento inicial de análisis del consumo de sustancias psicoactivas. Desde trabajo social se empiezan a intervenir diversas situaciones y problemáticas derivadas de esta práctica. Esta situación genera que la profesión reevalúe la manera como está interviniendo este hecho social y los diferentes cuestionamientos que reciben estos enfoques.

Concepciones	Enfoques	Tendencias	Documentos
Tradicional	Conductista Psicodinámico Cognitivo		3
Alternativas	Radical Humanístico Existencial Fenomenológico	Nuevos aportes desde lo socio cultural a su estudio.  Análisis crítico de las condiciones socio económicas	3
Emergentes	Modelo sistémico Ecológico Terapia sistémica Eco sistémico		0

*Fuente: Diseño investigador*

**Alternativas:** Es la manera como se va a concebir al individuo. Cada texto y enfoque utilizado muestran que existen diferentes maneras de comprender y entender la situación social de este.

**Emergentes:** estas concepciones y enfoques son el resultado de la articulación interdisciplinaria y de las nuevas formas de interpretar y comprender la realidad. Esto permite poner en discusión nuevas posturas que generen miradas más amplias e integradoras de las situaciones que se pretenden intervenir.

**Concepción tradicional:** enfoque conductista, psicodinámico y cognitivo. Aquí se desarrolla el perfil de los textos empleados para comprender la concepción que se tiene del consumo de sustancias psicoactivas desde estos enfoques de orden tradicional.

En cuanto al enfoque conductista utilizado para abordar el consumo de sustancias psicoactivas se puede establecer que en su sentir busca transformar las conductas inadecuadas que presentan los individuos producto del uso compulsivo de un agente farmacológico que afecta el sistema nervioso central. En este sentido, se deben usar metodologías que permitan la reeducación del individuo con el objetivo de que retome su interacción con la sociedad.

Con relación a la profesión este enfoque ha tenido una fuerte injerencia en el accionar de la profesión por su amplio valor pedagógico y terapéutico. Este modelo es fuertemente combinado con el cognitivo con el fin de lograr avances significativos en la intervención de los individuos con problemática de consumo de sustancias psicoactivas.

### **9.3 Textos que ayudan a comprender la concepción tradicional**

Hay tres textos que permiten comprender los enfoques más tradicionales implementados para la intervención del consumo de SPA por su naturaleza investigativa y más aun por la intencionalidad que persiguen desde su contexto socio institucional.

Documentos para comprender el consumo de SPA desde el conductismo, el psicodinamismo y el modelo cognitivo

Dos son los trabajos de grado, escritos entre el 2000 y el 2006, que hacen referencia a los enfoques conductista, psicodinámico y cognitivo, al tratamiento de conductas adictivas y la manera como la profesión interactúa en el tema. El primer trabajo de grado, busca identificar la intervención de la profesión en los espacios de comunidad terapéutica; mientras el segundo analiza, en mayor medida, los comportamientos psiquiátricos que se manifiestan en los consumidores de SPA.

Es importante considerar el espacio de tiempo que hay entre una y otra investigación. Así como la diferencia de sus intereses pues la primera enfatiza en el plano de la intervención y los aportes que trabajo social puede generar desde sus teorías y metodologías. Mientras la segunda investigación se concentra en el tema de salud, en el campo de los trastornos patológicos y su relación con algunas sustancias psicoactivas.

Cada una de las investigaciones aporta desde sus intencionalidades y objetos de estudio porque permiten describir situaciones y hechos que enmarcan el consumo de las SPA. Los 3 estudios enfatizan en la identificación de los niveles de intervención del trabajador social en comunidades terapéuticas, su participación y su papel en los equipos profesionales. Dicho análisis pretende determinar aquellos campos de competencia del trabajador social, así como la identificación de las formas particulares de intervención de la población juvenil desde las metodologías de trabajo social y el análisis acerca de los trastornos de la personalidad que se presentan con mayor frecuencia en la población con dependencia a sustancias psicoactivas.

A través del análisis de los trabajos de grado, se evidencia que sus autores le otorgan un valor fundamental a la **comunidad terapéutica**. La asumen como un espacio de encuentro de comunidades (los profesionales y el paciente) que tiene dos propósitos fundamentales generar condiciones favorables para el diálogo y producir formas de reflexión interdisciplinaria que posibiliten mejores condiciones de intervención frente a una

problemática específica. Los autores han sustentado esta postura desde los planteamientos de Maxwell y Jones.

De igual manera se enfatiza en las problemáticas asociadas con la salud mental de las personas y en los procedimientos que tienen resultados positivos si se logran combinar dos elementos: la autoayuda (es decir el sujeto consigo mismo) y la mutua ayuda (entre los sujetos afectados por el problema del consumo de SPA en este caso y el profesional a cargo).

Es necesario identificar los lineamientos metodológicos y conceptuales que utilizan las comunidades terapéuticas para la intervención y el manejo de las problemáticas de adicción. En donde se propone una propuesta de intervención refiere a las redes socio-familiares como un medio fundamental para vincular al joven y su familia en el proceso terapéutico, es así, que se afirma que la intervención está centrada en el manejo de problemáticas de adicción, dependencias, codependencias y su influencia en las relaciones familiares y en el contexto social del individuo en donde la implementación de las técnicas de visita domiciliaria permiten desarrollar un acercamiento a las familias en un diagnóstico que nos da cuenta sobre el tipo de familia, el ciclo vital del individuo, características económicas, educativas, culturales, y de vínculos que se convierten en el punto de partida de la intervención profesional.

Es importante establecer que se consultaron otras fuentes que complementan estos estudios desde los enfoques tradicionales propiamente dichos y permiten desarrollar una comprensión amplia del tema.

#### 9.4. Fuentes que complementan el análisis desde una visión tradicional

TIPO DE TEXTO	AUTOR	AÑO	ENFOQUE
Ensayo	María concepción arroyo	2004	Clínico
Ensayo	Silvia Rivero, Laura vecinday	2004	Clínico
Ensayo	Francisco Gómez y Gómez	2000	Clínico
Revista	Ángela maría quintero Velásquez	2005	Contexto no clínico Para Trabajo Social

***Fuente: Diseño Investigador***

Los textos citados anteriormente, complementan y aportan al análisis del consumo de sustancias psicoactivas desde una concepción tradicional; son textos recientes que posibilitan entender la manera en que la profesión puede participar en el intercambio interdisciplinar. Y se plantea en su conjunto los tres enfoques de orden tradicional en el análisis del tema del consumo de SPA.

El tema como tal ha pasado por varios discursos y comprensiones que permiten dar cuenta de su naturaleza cambiante. La aparición de las drogodependencias se remonta a los años ochenta y exige a que las diversas profesiones se adapten a su naturaleza cambiante en la medida que se va trasformando.

En un primer momento la formación estaba estructurada en base a las sustancias, a las características de los usuarios, o en relación a los ambientes donde se producía, y así siempre con aires negativistas y culpabilizadores. Posteriormente se vio necesario

compartir las experiencias con otros profesionales; fruto de sus experiencias aisladas que se compartían daba lugar a una reflexión conjunta más elaborada que iba creando un corpus teórico sobre la intervención de otras ciencias en el ámbito de las drogodependencias y sirviendo de modelo para aquellos profesionales que se iban incorporando a dicho ámbito de intervención.

Así, la intervención en drogodependencias ha ido constituyéndose en base a prácticas aisladas que se compartían con otros compañeros y tomaban la entidad de programas" que al institucionalizarse permitían trabajar de manera eficaz.

El proceso de creación de dicho corpus teórico es fruto pues del intercambio de nuestro quehacer diario con el de otros compañeros. Fruto de esa reflexión conjunta, de esa teorización sobre la práctica que profesionales de distintos lugares y con distintos enfoques realizaban en los encuentros para charlar sobre la profesión La cuestión del consumo de drogas es un problema que implica a toda la sociedad y como tal no está exento de actitudes, valoraciones o corrientes de opinión.

El Trabajador social que trabaja en el campo de las toxicomanías, al igual que el resto de los profesionales, debe tener en cuenta algunos hechos fundamentales:

- La drogodependencia es un fenómeno dinámico y por ello sujeto a cambios y modificaciones. En este sentido debe estar atento a la evolución del problema.
- Cuando se trabaja en drogodependencias se hace en un territorio o contexto concreto y no en abstracto. El conocimiento del mismo es fundamental para la intervención.

## **9.5 Periodos para analizar el consumo de SPA**

### **9.5.1 Años 60 y 70**

Es conocido que en estos años el consumo de drogas se limitaba a grupos y personas muy definidas, aunque sí se observaba un crecimiento del problema del abuso de tabaco y alcohol. Esto hace que algunos profesionales de la salud mental, entre ellos psicólogos,

trabajadores sociales, médicos, pedagogos re educadores comiencen a tener un interés por el tratamiento del alcoholismo.

Puede decirse que el abordaje del alcoholismo en estos años es el germen del futuro tratamiento especializado de las drogodependencias.

### **9.5.2 Años 70-80**

Entre los años 70`s y 80`s, los equipos creados se consolidan hasta el punto de convertirse en auténticas escuelas para otros profesionales deseosos de una formación en este terreno. Hasta prácticamente los años 80 la cobertura asistencial estuvo centrada casi exclusivamente en el sector psiquiátrico y en algunas instituciones privadas y benéficas, con variaciones en las distintas Comunidades Autónomas.

### **9.5.3 Años 80-85**

A principios de los años 80, en España empiezan a aparecer los primeros centros de tratamiento ubicados en lugares con altos índices de densidad. Teniendo en cuenta, el modelo de atención utilizado para el tratamiento del alcoholismo se pone en marcha otro en el cual el psicólogo adolece aún de una formación específica debido a la ausencia de cursos de formación y del escaso contacto entre los diversos profesionales.

Entre las características del modelo puesto en marcha se destacan: la rigidez de las fases de desintoxicación - deshabituación – reinserción; énfasis en el alejamiento del contexto habitual (creación y auge de las comunidades terapéuticas) y el objetivo absoluto de la abstinencia.

De igual manera, se confirma una incipiente organización profesional que reúne a profesionales de la salud, de trabajo social y de la educación. Dichas agrupaciones se desempeñan en centros públicos que, a su vez, dependen de las diputaciones, las autonomías, etc.

En este momento surgen los Centros Municipales de Promoción de la Salud y se empieza a trabajar en el tema es el momento de la ilusión política, se habla de bienestar

como concepto de salud, y en todos los equipos se respira ilusión por un trabajo totalmente nuevo.

Las intervenciones están centradas en la realidad que rodea a la adicción a las drogas, de ahí la importancia de los conceptos de globalidad, multifactorial, interdisciplinariedad, etc. En esta intervención se dan dos modelos que empiezan a despuntar: el psicosocial y el psicodinámico.

#### **9.5.4 Años 85-90**

Se lleva a cabo un desarrollo de los planes autónomos que orientan la política social. Su eje principal es el centro ambulatorio con la posibilidad de vincular otros recursos como las unidades de desintoxicación y las comunidades terapéuticas.

En todos estos centros se consolida la figura profesional del psicólogo como necesaria en todos los recursos. Paralelamente, se da un gran aumento en el número de actividades formativas para el desarrollo profesional del psicólogo. Se destaca el inicio de los primeros *Masters* en drogodependencias en varias universidades y las actividades formativas realizadas a nivel técnico. De igual manera, se observa una incorporación del modelo relacional que, aunque tardía, resulta de gran influencia en diversos profesionales psicólogos, pedagogos reeducadores y trabajadores sociales. Ello junto al importante desarrollo de la psicología comunitaria y los valiosos aportes provenientes del modelo cognitivo-conductual (prevención de recaídas) lo cual contribuyen decisivamente el encuadre técnico en drogodependencias.

#### **9.5.5 Años 90**

Esta etapa, ya más reciente, se caracteriza, entre otras cosas, por la consolidación de los recursos y la presencia de profesionales psicólogos en los mismos. Sin embargo, en ocasiones las trabas económico-administrativas impiden el normal desarrollo de las actividades.

Asimismo, las funciones del psicólogo se diversifican y este empieza a asumir tareas que vienen a sumarse a las que "tradicionalmente" venía desempeñando. En

convivencia con los programas libres de drogas aparecen los de disminución de riesgos, y con ello se abren nuevos campos de intervención a la psicología. También la expansión de la psicología comunitaria abre nuevas vías para el trabajo de prevención en drogodependencias.

Finalmente y en continuidad con esta línea, cabe destacar la progresiva incorporación del psicólogo a tareas de gestión, planificación y evaluación de programas que, en los últimos años ha tenido un gran auge.

## **9.6 Orientación Cognitivo-Conductual**

El inicio de toda intervención y su desarrollo deben estar guiados por la evaluación inicial pues esta brinda suficiente información como para planificar las acciones a seguir y el tipo de técnicas a utilizar en cada momento del proceso.

Se sondearán y evaluarán todos aquellos aspectos biológicos psicológicos y sociales de aquellos usuarios que sean susceptibles de recibir tratamiento. Estado de salud, consumo de sustancias adictivas, estilo de vida, hábitos y conductas de riesgo, situación social. Dentro de este último aspecto es importante conocer con que predisposición familiar se cuenta, de cara a elaborar la estrategia de intervención, donde estos pueden favorecer o entorpecer el proceso evolutivo del tratamiento.

La intervención terapéutica se estructura en varias etapas que giran sobre el eje de la abstinencia. Por su parte, la intervención familiar puede resultar de gran ayuda para la preparación de la desintoxicación, para el manejo y acompañamiento del síndrome de abstinencia y de otras posibles situaciones críticas. Una vez superado este primer momento, se empieza a afrontar la deshabitación hacia una abstinencia y el mantenimiento de este estado con miras a alcanzar la consolidación en una etapa final.

Las técnicas que nos servirán de soporte para la consecución de las diferentes etapas se utilizan tanto a nivel individual como a nivel grupal. El terapeuta trabaja con el usuario y la familia paralelamente y estos van evolucionando de forma paulatina a través de los logros.

A lo largo del proceso, se pretende que el usuario haga un aprendizaje de nuevos comportamientos y de nuevas formas de resolver sus propios conflictos a través de la planificación y el control autónomo de su propia vida. En un primer momento, el individuo necesita para empezar la deshabitación, un control externo (familia o institución).

Entonces, será apropiado utilizar técnicas que le ayuden al individuo a controlar la ansiedad que le genera su propia situación: técnicas fisiológicas (respiración diafragmática, relajación muscular, relajación profunda) técnicas cognitivas de enfrentamiento a la ansiedad (ideas irracionales, parada de pensamiento, auto instrucciones, técnicas motoras de enfrentamiento a la ansiedad (organización, hábitos saludables, conductas socialmente habilidosas, control del ritmo de actividad, control de conductas inadecuadas).

Las técnicas operantes tales como: manejo del refuerzo, costo de respuesta, extinción y control de estímulos estarán también presentes para ayudar a la abstinencia. En una 2ª etapa se empieza a disminuir el control externo para que sea el propio sujeto el que se haga cargo de la situación trabajando especialmente técnicas de autocontrol, reestructuración cognitiva, terapia racional emotiva, preparando al individuo para la prevención de recaídas.

En este apartado se pretende enseñar a discriminar las señales antecedentes de una recaída y comportamientos ante estas situaciones. Es también conveniente entrenar a los familiares responsables en las pautas de actuación para apoyar la abstinencia del usuario (técnicas de comunicación y reestructuración cognitiva).

Desde el punto de vista cognitivo hay también que preparar al individuo para no desmoronarse ante las posibles recaídas. Es necesario que aspectos como la resolución de problemas, toma de decisiones, manejo de críticas, organización y planificación del tiempo, estén suficientemente trabajados para que el individuo sea capaz de mantener y consolidar el cambio. Ha de ser capaz de auto regular su comportamiento y su propio estilo de vida.

Se podría utilizar también dentro de esta área de crecimiento personal técnicas de auto recompensa, técnicas de motivación, técnicas de mejora de autoestima y reformulaciones positivas. El terapeuta en cada una de las etapas verá la manera más

conveniente de intervenir y siempre se pueden ver reforzadas las adquisiciones a nivel individual por la intervención en grupos, ya que son un poderoso instrumento de cambio.

Será interesante diferenciar la intervención en grupos terapéuticos, y los grupos de autoayuda. El objetivo primordial que se perseguiría con los mismos sería el de integrar y amplificar beneficios terapéuticos de los programas específicos del tratamiento de rehabilitación.

### **9.7. Concepción alternativa: enfoque radical, humanista, fenomenológico y existencial**

Tres trabajos de grado utilizan estos enfoques para abordar la intervención y prevención del consumo de SPA. A continuación se presenta un cuadro que detalla la información obtenida. Para el desarrollo de estos enfoques y su articulación al tema del consumo de sustancias psicoactivas, (3) trabajos de grado en sus abordajes desde la intervención en prevención realizan una concepción del fenómeno del consumo desde estos enfoques.

<b>TIPO DE TEXTO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>TITULO</b>	<b>AÑO</b>
<b>TRABAJO DE GRADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amado Niño, Anadelina</li> <li>▪ Borda Fernández Claudia Yaneth</li> <li>▪ Guerrero Salinas Gladis</li> <li>▪ Salamanca, Salamanca Sandra Marcela</li> </ul>	Trabajo social en la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	2002
<b>TRABAJO DE GRADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bedoya Osorio, Erika Mariana</li> <li>▪ Infante Calvo, Belcy Lorena</li> </ul> <p>Moreno Peñaranda, Sandra Milena</p>	Estudio exploratorio sobre las creencias e información que poseen los estudiantes de los dos últimos semestres, docentes de trabajo social y profesionales de otras disciplinas sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en	2004

		cuatro universidades de Bogotá	
<b>TRABAJO DE GRADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ González García Ana Bibiana</li> <li>▪ Guerrero Burbano Janeira Mogola</li> <li>▪ Guerrero Burbano Rosa Elvira</li> </ul>	Diagnóstico sobre el consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes de los grados noveno, décimo y once del municipio de San Vicente del Caguán Caquetá	2001

***Fuente: Diseño Investigador***

Teniendo en cuenta que en algunos de los trabajos se desarrollaron en colegios, describiré sus aportes:

Con respecto a los **factores escolares**, los estudios que hicieron alguna caracterización sobre cómo se vienen introduciendo las SPA en las instituciones educativas o cuáles son las percepciones que tienen los jóvenes sobre las mismas, señalan que se han identificado tres componentes importantes: el agente que es la droga, el usuario que es el estudiante y el ambiente favorable que lo conforma la escuela, la familia y los diferentes grupos. Para combatir este flagelo ha de atacarse simultáneamente los tres componentes: la droga controlando los puntos de expendio para aminorar su consumo, el usuario promoviendo campañas de educación con bases científicas informando sobre los riesgos y peligros de la droga, en cuanto al ambiente sensibilizar a los docentes, padres de familia para que adviertan sobre los problemas que trae su uso y que participen en la lucha de este mal social” (RATS 004).

Dentro de esos factores se ha encontrado que también:

- Los estudiantes se ven inducidos al consumo de drogas por presión de los grupos.
- Falta orientación tanto en la familia como en el colegio hacia los jóvenes.

En correspondencia con lo anterior, se indica que existe poca intervención de la institución educativa, por un lado, para proponer campañas de información y prevención, y,

por otro, cuando aparecen problemas de consumo en los niños y en los jóvenes no siempre tienen las herramientas conceptuales, metodológicas y pedagógicas para saber cómo podría aportar a minimizar el impacto de estas SPA en sus estudiantes.

Sobre los *aspectos sociales* y de contexto, se indica que son diversas las razones por las cuales los jóvenes ingresan al consumo de SPA:

- En reuniones sociales y fiestas, donde el alcohol se convierte en un elemento socializador fundamental que puede ir generando de manera progresiva procesos de adicción.
- Los referentes comunicativos producidos por la publicidad, en la que aparecen situaciones que quieren ser imitadas para sentirse igual al otro que se le presenta.

En adición a lo anterior, también se ubican dentro de los factores familiares situaciones como las siguientes:

- Hogares donde los padres también son consumidores.
- Existencia de poca comunicación con la familia.
- Manejo inadecuado de la autoridad.
- Ausencia total o parcial de los padres.
- Ausencia de afecto por parte de los padres.
- Introducción a la mendicidad y el delito.

Aunque los estudios no han caracterizado la manera como estos elementos se articulan se entrevé en la información cuáles son las posibles conexiones entre la aparición de uno u otro factor. Puede incluso señalarse que al haber problemas al interior de la familia, esto también repercute en el ámbito escolar y social de los adolescentes.

Con la identificación de estos factores, los procesos de intervención también demarcan maneras y modelos distintos para abordar el problema. Otro campo de análisis que se

deriva de las investigaciones analizadas corresponde con los tipos de intervención que se emplean para desarrollar procesos de recuperación y prevención hacia las SPA.

Es de anotar que los tres tipos que se han encontrado en la literatura conllevan a desarrollar diferentes niveles de intervención profesional. “La primaria se refiere a la etapa en la cual se brinda información sobre el consumo de SPA y sus consecuencias, teniendo en cuenta actividades, disposiciones e instrumentos, con la misión de actuar de acuerdo a esta información para reducir el posible daño que se avecina; la secundaria tiende a remediar el daño causado en los bienes y las personas; y la terciaria se refiere a los tipos de intervenciones que se realizan cuando la enfermedad es evidente, donde se presentan los primeros síntomas y previene estados más avanzados de la enfermedad”.

En uno de los estudios se indica que “la fundamentación teórica, conceptual y metodológica en que se sustenta la intervención trabajo social esta dada, en primer lugar, por las teorías sistémicas, sistemas ecológicos, humanista, existencial de la comunicación e intervención en crisis, las cuales permiten abordar la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en forma holística, involucrando al individuo, al grupo familiar y el entorno social” (RATS 004).

En el cuadro siguiente, se establece una descripción de la manera como conceptualmente se han identificado los modelos de prevención.

Modelos / enfoques	Tipos
	Modelo legal: (acceso, posesión y uso de la droga alerta sobre los peligros de la droga y amenaza con sanciones a los consumidores)
	Modelo holístico: protección de salud, protección de riesgos, promoción de salud, estímulos de vida del instituto nacional de abuso de drogas (NIDA) se ocupa de la prevención en cinco niveles: normativo, educativo, conserjería, soporte emocional y componente de alternativas.
	Preventivo integral: es el más completo y reúne casi todos los aspectos de los modelos anteriores, se centra en el individuo y en la comunidad de pertenencia. Busca fortalecer la personalidad y resignificar la vida del joven en alto riesgo.

	Plurimodal: interviene en el estilo y el proyecto de vida, examina los ambientes socioculturales, los servicios humanos y los reglamentos o normatividades vigentes en los diversos contextos políticos
	El enfoque o modelo “ético jurídico” recurre a algunos estereotipos: el consumidor de una droga ilegal es, en tanto comete un acto ilícito, un delincuente es decir, existe una ecuación de primer grado: drogadicción es sinónimo de delincuencia lo peligroso de la droga no consiste en los efectos primarios y secundarios que ocasione en el organismo del consumidor, sino en su alegabilidad misma.
	Enfoque médico sanitario, el cual traslada el énfasis a los efectos que ocasiona la sustancia en el organismo del consumidor. Su énfasis, es pues, médico y tiene como objetivo de preocupación no la ley, sino la salud física del individuo
	El enfoque psicosocial se detiene a examinar al individuo tanto en su contexto social como cultural. Considera que la prevención es una tarea compleja y que atraviesa de parte a parte la educación para la salud. En otras palabras, el enfoque psicosocial reconoce que los hábitos de consumo, sea de alimentos, bebidas o SPA interesan sobre manera a la persona humana.

*Fuente: Grupo Investigador*

## 9.8 Prevención del consumo de SPA

Es de anotar que los tres tipos que se han encontrado en la literatura conllevan a desarrollar diferentes niveles de intervención profesional. El primero se refiere a la etapa en la cual se brinda información sobre el consumo de SPA y sus consecuencias, teniendo en cuenta actividades, disposiciones e instrumentos, con la misión de actuar de acuerdo a esta información para reducir el posible daño que se avecina. El segundo nivel, tiende a remediar el daño causado en los bienes y las personas; el tercer nivel se refiere a los tipos de intervenciones que se realizan cuando la enfermedad es evidente, cuando se presentan los primeros síntomas y se previenen estados más avanzados de la enfermedad.

En uno de los estudios se indica que “la fundamentación teórica, conceptual y metodológica en que sustenta la intervención en trabajo social esta dada, en primer lugar, por las teorías sistémicas, sistemas ecológicos, humanista, existencial de la comunicación e intervención en crisis, las cuales permiten abordar la atención y la prevención del consumo

de sustancias psicoactivas en forma holística, involucrando al individuo, al grupo familiar y al entorno social.

## 9.9 Clasificaciones de las SPA

SPA	CARACTERÍSTICAS
Depresores del sistema nervioso central	Disminuyen la actividad del SNC, observando en quienes lo consumen disminución del estado de conciencia, de capacidad de respuesta a la estimulación sensorial, reducción en la espontaneidad, bajo funcionamiento cognitivo y reducción de la capacidad física.
Estimulantes del sistema nervioso central	Son sustancias que actúan a través de varios mecanismos para incrementar la acción de algunos neurotransmisores. Por esta razón aumentan o dan la impresión de aumentar la agudeza psicológica y la capacidad física.
Alucinógenos	Actúan sobre el cerebro, produciendo una alteración de la conciencia, es decir, la persona que las consume experimentan cambios en la percepción del tiempo, espacio, de si mismo y de los demás.
Sustancias mixtas	Denominadas de esta manera a aquellas SPA que producen dos o más efectos de las anteriores categorías. Dentro de estas la marihuana es la más consumida de estas sustancias
Éxtasis	Sustancia sintética que tiene propiedades estimulantes similares a las anfetaminas, y algunos vagamente alucinógenos similares a los de la mezcalina.

***Fuente: Diseño Investigador***

Si bien aquí no se trata de hacer una caracterización de las diferentes clasificaciones que existen en la documentación y en la literatura, si es claro que el estudio que quiso contribuir con un conocimiento alrededor de esta problemática se centró en identificar las SPA y sus efectos en quienes las consumen. Para efectos descriptivos el siguiente cuadro establece esta clasificación

Nota: La información de este cuadro fue obtenida a partir del análisis de los tres trabajos de grado

El estudio que realiza esta caracterización indica que cuando se hace un análisis sobre cuáles de estas son las sustancias que más se consumen los datos varían de una población a otra.

## **10. Los usos de SPA y los efectos que producen en las personas**

En estos se indica que las sustancias de mayor consumo por parte de los jóvenes son la marihuana

Algunos de los efectos en la personalidad de los jóvenes que consumen esa sustancia son:

- Trastorno de la personalidad hacia comportamientos antisociales.
- Dificultades en el manejo de la convivencia con otras personas.
- Algunos problemas en el futuro es la dificultad de conformar familias propias debido a la incapacidad de mantener relaciones sociales y afectivas estables.

## **11. Espacios que deben fortalecerse para poder intervenir el problema**

En los estudios se han identificado tres espacios fundamentales para trabajar conjuntamente con los grupos de profesionales en el tratamiento y/o prevención al consumo de SPA. Uno de ellos, la institución educativa / escuela. Como se fue denotando en algunos apartes anteriores, los estudios se han orientado a desarrollar campañas de formación y capacitación, a generar conciencia sobre los tipos de SPA y sus efectos en la vida de las personas y el papel de los actores educativos. Asimismo, se ha indicado el papel de la escuela en la siguiente perspectiva:

- Como espacio que reproduce los mismos problemas y conflictos que se viven en el ámbito familiar versus como el espacio que puede contribuir con acciones de tipo educativo y pedagógico. En tanto allí permanecen la mayor parte de su tiempo los niños, las niñas y los jóvenes.

- Como espacio de reproducción de las formas de consumo social de las SPA o como espacio para la discusión, reflexión y concientización del problema. Esto implica que la escuela debe reconocer la presencia de este problema en su interior, no lo debe desconocer, no lo debe ignorar y mucho menos, excluir para evitar su responsabilidad.

Se da un lugar especialmente relevante a la **comunicación** en estos procesos de intervención. Sobre ella se indica que este es un factor fundamental para mejorar las relaciones al interior de las familias con miembros consumidores de SPA. Se reconocen tres elementos que deben existir en dicha comunicación:

- Reconocimiento genuino de la existencia de cada uno de los miembros de la familia.
- Aceptación de las percepciones de los otros.
- Aprendizaje permanente para establecer el diálogo como elemento mediador de las relaciones. Esto implica no imponer sino aceptar, reconocer el problema y las circunstancias que lo generaron para incidir positivamente sobre este.

## 12. CONCLUSIONES

Aunque cada uno de los trabajos de grado estudiados y analizados cuenta con sus propias intencionalidades, concepciones y enfoques para abordar el consumo de SPA, el enfoque histórico hermenéutico utilizado permitió interpretar las distintas concepciones y enfoques utilizados y construir un diálogo entre las investigaciones.

### **Significados de consumo de sustancias psicoactivas referidos en los textos**

El concepto de consumo de sustancias psicoactivas está articulado a procesos de intervención profesional desde los niveles de prevención y tratamiento en donde aparece una conceptualización diferente de lo que es el consumo de sustancias psicoactivas.

Las investigaciones que retoman el tema de la prevención, desarrollan un conjunto de alternativas en relación con la actuación profesional, las cuales nos remiten a acciones propiamente pedagógicas y educativas que buscan actuar sobre los factores de riesgo que están incrementado el fenómeno del uso y abuso de SPA.

La definición de SPA está articulada a parámetros socioculturales que identifican los usos médicos y ancestrales que han tenido estas sustancias y, su paso a procesos de tratamiento meramente clínicos en donde ya existe un daño en el sistema nervioso producto debido al uso indiscriminado de estas sustancias.

El abordaje del consumo de SPA aún está sujeto a parámetros clínicos normativos que lo que hacen es señalar y castigar su uso sin contar con un análisis claro de sus implicaciones socio-culturales, de las particularidades del contexto y de las nuevas manifestaciones que generan su uso.

El consumo de SPA se ha comprendido incluso como un fenómeno social y por ende ha sido observado históricamente desde diversas ópticas. Esto se puede atribuir al alto

impacto de sus consecuencias personales, familiares, económicas, sociales, culturales y sanitarias entre otras. Como se puede evidenciar en la historia del hombre, la experimentación en el campo psicotrópico hace parte del proceso de conocimiento y adaptación de los individuos con su entorno. El hombre, luego de estudiar los principales activos de las SPA y, desarrollar, posteriormente, procesos de purificación y modificación en la estructura química de estas para aumentar sus efectos, finalmente, logra crear compuestos de mayor efecto, en el marco de una sociedad industrial de consumo.

De esta forma, el consumo se presenta bajo diversas motivaciones, adquiere nuevos matices y se relaciona con diferentes condiciones, entre las que se cuentan, las biológicas, las neurológicas, las psíquicas, las ideológicas, las políticas, entre otros. En este escenario, el contexto social entraría a ser un factor importante en el uso de las diferentes sustancias dado que el consumidor se encuentra inmerso en una serie de significaciones culturales que la sociedad construye alrededor del consumo de las SPA. En este punto se entiende la drogadicción como un comportamiento social y el abuso de las SPA como un estado articulado a las situaciones de la vida cotidiana que se presentan en el entramado social.

### **Intervención profesional del Trabajo Social en el tema de consumo de sustancias psicoactivas**

La intervención del Trabajo social en las concepciones tradicionales del consumo de sustancias psicoactivas se realizó desde enfoques funcionalistas y modelos como: el conductista, el modelo psicodinámico, el modelo cognitivo. Este último se encuentra condicionado, desde la década de los 80, a lo pactado en distintos acuerdos internacionales. Gracias a esto el país experimentó un conjunto de situaciones sociopolíticas que generaron unos efectos desastrosos en el país: se pasa de ser exportador de alucinógenos consumidor progresivo de los mismas, con un agravante mayor, el conflicto armado.

La profesión en esta misma década empieza a desarrollar intervenciones referidas desde estos modelos con el fin de re socializar a los sujetos víctimas del consumo de sustancias psicoactivas y a promover el uso, dentro de las comunidades terapéuticas, de la

metodología de estudio de caso y de grupo como elementos fundamentales de la intervención socio familiar.

Desde este panorama se hace fundamental realizar un análisis profundo sobre las diferentes concepciones y modelos que se desarrollan en el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. Trabajo social cuenta con una amplia gama de escenarios y de procesos de actuación culturales. En este sentido, resulta fundamental fortalecer miradas críticas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la injerencia de la profesión en el tema. En primera instancia, un reto para trabajo social es deconstruir críticamente los paradigmas que han sustentado el hacer profesional y su intencionalidad. Específicamente, en el consumo de SPA y sus enfoques. Es necesario fortalecer procesos de formación que favorezcan comprensiones contextualizadas e históricas que permitan develar nuevas concepciones y enfoques.

En su gran mayoría las concepciones y enfoques que se tienen del tema del consumo de sustancias psicoactivas son producidas por otras disciplinas de las ciencias humanas en donde la profesión del trabajo social no tiene una concepción propia del fenómeno. Para finalizar, la importancia de consolidar nuevas miradas del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas nos permitirá establecer interrelaciones desde los diferentes parámetros del ser.

### 13. RECOMENDACIONES

A nivel de construcción disciplinar se recomienda seguir investigando este fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas con el fin de contribuir a la construcción de conocimiento propio desde la profesión. Desde la práctica y desde procesos reflexivos de las concepciones y intencionalidades que han fundamentado la profesión. En la profundización de conceptos como: sustancias psicoactivas, uso y abuso de SPA, farmacodependencia, drogadicción.

Ante el vacío de conocimiento sobre la posición y propuestas de intervención propias (teóricas) de Trabajo Social referidas al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas como propuesta de develación del fenómeno, es fundamental investigar formas alternativas de análisis del tema del uso y abuso y si existen profesionales de Trabajo Social en estos espacios.

Propongo evidenciar aquellos daños que han generado los modelos y enfoques en la comprensión del tema del consumo de sustancias psicoactivas y que implicaciones socioculturales y ambientales han generado en el tiempo.

Con el fin de continuar profundizando la temática abordada en la investigación, se recomienda realizar indagaciones que profundicen en torno a las propuestas de intervención de Trabajo Social referidas al tema del consumo de sustancias psicoactivas y cada uno de los enfoques que se implementan en el abordaje del fenómeno.

En términos de proyecciones investigativas, me parece importante que se desarrolle en:

- a. En la identificación y definición de modelos que se ajusten a la perspectiva que el Trabajo Social le podría dar al abordaje de estas problemáticas.
- b. En la re- significación de los métodos históricos empleados desde la profesión.

En la incorporación de nuevos elementos que permitan el análisis de estas problemáticas desde una visión holística y sistémica.

## 14. BIBLIOGRAFIA

### *Trabajos de grado:*

AISCHELL, M. et al. (1984-2002). *Aproximaciones a la fundamentación de la intervención de Trabajo Social desde escritos por profesionales en ejercicio Bogotá D.C. "De puño y letra a viva voz"*. Trabajo de Grado para optar al Título de Trabajadora Social, Universidad de La Salle. Facultad de Trabajo Social. Bogotá D.C.

BEDOYA, E. et al. (2004). *Estudio exploratorio sobre las creencias e información que poseen los estudiantes de los dos últimos semestres, docentes de trabajo social y profesionales de otras disciplinas sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en cuatro universidades de Bogotá.* Trabajo de Grado para optar al Título de Trabajadora Social, Universidad de La Salle. Facultad de Trabajo Social. Bogotá D.C.

GONZÁLEZ, A., et al. (2001). *Diagnóstico sobre el consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes de los grados noveno, décimo y once del municipio de San Vicente del Caguán Caquetá.* Trabajo de Grado para optar al Título de Trabajadora Social, Fundación Universitaria Monserrate. Bogotá D.C.

GONZÁLEZ, S., et al. (2003). *Enfoques de intervención en Trabajo Social.* Práctica de entrenamiento profesional. Trabajo de Grado para optar al Título de Trabajadora Social, Universidad de La Salle. Facultad de Trabajo Social. Bogotá D.C.

GONZÁLEZ, et al. (2006). *Especificidad de la intervención del trabajo social en los equipos profesionales de comunidades terapéuticas en Cundinamarca: una perspectiva interdisciplinaria.* Trabajo de Grado para optar al Título de Trabajadora Social, Universidad de La Salle. Facultad de Trabajo Social. Bogotá D.C.

GARCÍA, et al (2005). *Reflexiones sobre el sustento epistemológico de Trabajo Social en artículos de revistas colombianas (2000 – 2005).* Trabajo de Grado para optar al Título de Trabajadora Social, Universidad de La Salle. Facultad de Trabajo Social. Bogotá D.C.

NIÑO, A. et al. (2002) *Trabajo social en la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)* Trabajo de Grado para optar al Título de Trabajadora Social, Universidad de La Salle. Facultad de Trabajo Social. Bogotá D.C.

## ***Libros***

AGIS, M. (1995). *Del símbolo a la metáfora. Introducción a la filosofía hermenéutica de Paul Ricoeur*. Santiago de Compostela, Universidad Santiago de Compostela.

AGUILAR, M. (1998). *Confrontación Crítica y Hermenéutica*. México DF: Facultad de filosofía, UNAM.

ALAYÓN, N. (2007). *Trabajo Social Latinoamericano. A 40 años de la reconceptualización*. (2da ed.). Buenos Aires: Editorial Espacio.

ALISTAIR, W.(1975). *Psiquiatria para trabajadores sociales*. México: Continental

BARDIN, L. (1986). *Análisis de contenido*. Madrid: Akal/Universitaria.

BECERRA, R. M. (1999). *Trabajo social en Drogadiccion* . Buenos Aires : Lumen Humanitas .

BIESTEK, F. (1973). *Las relaciones del case work*. México: Editorial Aguilar.

BRAY, L. (1980). *De la asistencia social individualizada*. México: Editorial Aguilar.

Castellanos, M. (1993). *Manual de trabajo social de casos*. México: Editorial Prensa Médica Mexicana.

DAVISON, E. (1973). *Trabajo social de casos*. México: Editorial Continental.

DE ROBERTIS, C. (2006). *Metodología de la intervención en el trabajo social*. Buenos Aires: Lumen.

DUVERGER, MAURICE. (1975). *Métodos de las ciencias sociales*. Barcelona: Ariel.

FUNDACIÓN HOGARES CLARET (2003). *ABC de la comunidad terapéutica*. (3ra ed.) Bogotá, D.C: Editorial

GARCÍA, D. (1985). *La Familia del futuro: La eco familia*. México: Editorial Pax-Mex.

GOTTI, E. (2000). *La Comunidad Terapeutica un desafio a la droga* . Buenos Aires: nueva vision.

HAMILTON, G. (1992). *Teoría y práctica de trabajo social de casos*. México: Editorial Prensa Médica Mexicana.

HILL, R. (1979). *Caso individual: Modelos actuales de práctica*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.

KALINA, E. (1988). *Adolescencia y drogadicción*, Buenos Aires: Nueva Visión.

KISSNERMAN, N. (1995). *Atención individualizada familiar*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.

MARTINEZ, A. R. (1996). *Diccionario de Filosofia* . Barcelona: Herder.

MARTÍNEZ, G. ET AL (1995). *El estudio de casos para profesionales de la acción social*. Madrid: Editorial Narcea.

MATIOLI, G. (1989). *Psicoterapia del toxicómano*. Barcelona: Logos.

MUSACCHIO, A. (1992). *Drogadicción*, Buenos Aires: Paidós.

OGLIASTRI, E. (1998). *El método de casos. En Serie cartillas para el docente ICESI* Cali: Publicaciones del CREA.

ROSENFELD, H. (1960). *Estados psicóticos*. Argentina: Hormé

VÉLEZ, R. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Editorial Espacio. Medellín-Colombia.

## ***Página Web***

Ávila, Baray, H.L (2006). Introducción a la metodología de la investigación. Edición electrónica consultada el 10 de octubre de 2010 en: [www.eumed.net/libros/2006c/203/](http://www.eumed.net/libros/2006c/203/)

DAYTO. Página web comunidad terapéutica norteamericana para el consumo de sustancias psicoactivas. [www.dayto.com](http://www.dayto.com).

Diamond, G., and Liddle, H. (1996).Resolving a therapeutic impasse between parents and adolescents in Multi-dimensional Family Therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology 64(3): 481-488. Consultado el 20 de octubre de 2010 en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin>. DNA. (2010). Informe sobre drogas. Consultado el 20 de octubre de 2010 en:[www.dna.gov.co](http://www.dna.gov.co)

Escohotado, A. (2008). El pensamiento prefilosófico: ritos, leyendas y mitos. Consultado el 20 de octubre de 2010 en: <http://www.escohotado.com/historiageneraldelasdrogas.asp/http://www.casadellibro.com/libro-aprendiendo-de-las-drogas-usos-y-abusos-prejuicios-y-desafios/447180/2900000447625http://www.escohotado.com/articles/pensamientoprefilosofico.htm>.

Facultad de Trabajo Social de la Universidad de la Salle. (2004). Currículo de Trabajo Social. Bogotá D.C.

Lizama, M. S. (1994). Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.Consultado el 12 de Noviembre de 2010, Boletín Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/psiquiatria/5\\_6.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/psiquiatria/5_6.html)National Institute on Drugs Abuse. NIDA. (2008). El abuso de drogas y la drogadicción. Consultado el 10 de octubre de 2010 de <http://www.nida.nih.gov/nidaespanol.html>

ONU. (2010). Informe Mundial Sobre Las Drogas 2010 . Consultado el 20 de octubre de 2010 en [www.unodc.org/documents/southerncone/Topics\\_drugs/WDR/2010/WDR\\_2010\\_Referencias\\_a\\_Brasil\\_y\\_el\\_Conosur.pdf](http://www.unodc.org/documents/southerncone/Topics_drugs/WDR/2010/WDR_2010_Referencias_a_Brasil_y_el_Conosur.pdf).

Oughourlian, J. (1974). La persona del toxicómano, Barcelona: Herder. PNRC: sustancias psicoactivas. Resumen ejecutivo. En: [http://www.nuevosrumbos.org/documentos/spa\\_Resumen\\_Ejecutivo.pdf](http://www.nuevosrumbos.org/documentos/spa_Resumen_Ejecutivo.pdf)

Schmidt, S.E., Liddle, H.A., y Dakof, G.A. (1996). Effects of multidimensional family therapy: Relationship of changes in parenting practices to symptom reduction in adolescent substance abuse. *Journal of Family Psychology* 10(1): 1-16.

Sociedad Española De Toxicomanías (2006). Manual de investigación en Drogodependencias. Consultado el 20 de abril de 2010, de [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Manual\\_Investigacion.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Manual_Investigacion.pdf) Sue, D. (1994), Comportamiento anormal. México: Mac Graw-Hill. <http://alhim.revues.org/index522.html> extraído 9 de noviembre La Asociación Panamericana de la Salud (APS) en conjunto con la OMS, definen las sustancias psicoactivas [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_915\\_spa.pdf](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_915_spa.pdf) extraído 9 de noviembre de 2010)

([www. 201.234.78.173:8081/cvllac/visualizador/generar Currículo](http://www.201.234.78.173:8081/cvllac/visualizador/generar_Curriculo), extraído 12 de octubre de 2010)

<http://www.fne.gov.co/UserResources/Uploads/EditorUsers/administrador/uaicas%202006.pdf>

### ***Investigaciones de docentes***

CIFUENTES, G. et al. (2001). “Intervención de Trabajo Social. Avances y Perspectivas. 1995-2000”. Lectura crítica a Trabajos de Grado adelantados en Bogotá. Universidad de La Salle, Facultad de Trabajo Social. Bogotá D.C

GRACIDA J. et al (coordinadores). (2001). *Investigación documental, acto de conocimiento*. Méjico: Colegio de ciencias y humanidades/plantel Vallejo-UNAM.

Sánchez, A., et al (2003). *Investigación piloto sobre salud mental, calidad de vida, consumo de sustancias psicoactivas en el campo universitario*. Bogotá D.C: Universidad externado de Colombia.

Vélez, O., et al (2000). *Investigación cualitativa. Estado del arte*. Tomo I. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias sociales y humanas.

### ***Revistas de trabajo social***

AYLWIN (sf) *Identidad e historia profesional*. Revista Eleutehra. N°2, Página inicio-Página final.

CAÑON, I. (2009). *Intervención/investigación: Una mirada desde la complejidad..* Tendencias y Retos, N°14 ( Pp 237-243) , Universidad de La Salle. Programa de Trabajo Social.

CIFUENTES, (2008). *Avances sobre conceptos para leer la intervención de Trabajo Social*. Bogotá D.C: *Inédito*. , Universidad de La Salle. Programa de Trabajo Social.

CIFUENTES. (2009). *Resignificación conceptual de la intervención profesional*. Ponencia presentada en el Seminario Permanente de Docentes de Trabajo Social. Fundación universitaria Monserrate. Bogotá D.C.

CIFUENTES ET AL (2004). *Metodología integrada en Trabajo Social*. En Revista Tendencias y Retos N° 9, (p. 32)., Universidad de La Salle. Programa de Trabajo Social.

CUBILLOS, C. (2009). *Una opcion para leer la intervencion del trabajo social*. Tendencias y Retos. N°14, (pp 71-100)., Universidad de La Salle. Programa de Trabajo Social.

FORTICHE, S. (2009). *Una mirada reflexiva a la significacion conceptual de la intervencion profesional del Trabajo Social* . Tendencias Y Retos,N° 14, (pp 59-70)., Universidad de La Salle. Programa de Trabajo Social.

GIL, R. (2009). *Aportes para la reconfiguracion de la intervencion profesional en Trabajo Social* .Tendencias Y Retos. N°14, (pp 191-220)., Universidad de La Salle. Programa de Trabajo Social.

TENORIO, R. ET AL. (1994). *Relación del familiar con el sujeto alcohólico: Una aproximación sistémica*. Revista de Trabajo Social, Escuela Nacional de Trabajo Social. Universidad Nacional Autónoma de México. Año 2, No. 6 y 7, julio-diciembre.

PEÑA ET AL Artículo: *“Perspectivas del Trabajo Social y los Nuevos escenarios. La discusión epistemológica.* En: Revista Colombiana de Trabajo Social # 9. 1996( p. 45-61). Citado por: CIFUENTES Gil, Rosa María, PAVA Barbosa Luz Marina, RODRIGUEZ Durán Cecilia y VALENZUELA Luz Stella. Intervención de Trabajo Social, retos y perspectivas 1995 – 2000. Mirada crítica a trabajos de grado en Bogotá Universidad de la Salle, Facultad de Trabajo Social – Centro de investigaciones, Bogotá. 2002  
COMPRENSION CRITICA DE COCEPCIONES Y ENFOQUES DE DESARROLLO DESDE TRABAJO SOCIAL: ESTUDIO DOCUMENTAL. 2008. AUTORAS

## INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR

### RATS

Objetivo: reseñar contenidos de libros, ponencias, artículos de revistas que contribuyen a comprender una temática del Trabajo Social, su fundamentación epistemológica, teórica, ética y conceptual y aprender a manejar adecuadamente la reseña de textos.

**1. FECHA DE ELABORACIÓN:** contiene día, mes y año de elaboración del RATS.

**2. ELABORADO POR:** apellidos y nombres del/la reseñador/a-investigador/a quien realiza el RATS.

**3. TIPO DE DOCUMENTO:** señalar con una X el escrito que se analiza de acuerdo a la clasificación:

1. **Libro:** es un texto impreso, encuadernado y publicado. En el que se presenta el contenido total de un tema específico, para ser socializado.
2. **Cartilla:** documento, publicado ó no publicado, que permite la exposición de un tema específico de forma y manera breve, didáctica y de fácil comprensión dirigida a una población determinada.
3. **Manuales:** documento que desarrolla temas de manera sustancial, de fácil comprensión y de forma práctica. Da una visión íntegra de la materia que estudia, persiguiendo una finalidad eminentemente didáctica.
4. **Módulos:** es el escrito que maneja temáticas en secuencias coherentes, permite el desarrollo de subtemas interrelacionados, de fácil comprensión y dirigido a poblaciones específicas.
5. **Ponencia:** escrito en el que se expone un tema específico de manera reflexiva, crítica y propositiva ante un auditorio para promover una discusión.
6. **Investigación:** presentación formal del resultado de un proceso de observación, exploración, descripción, interpretación, explicación o construcción del conocimiento.
7. **Sistematización:** documento que da cuenta del proceso mediante el cual se reconstruye, interpreta y potencializa una práctica, con el fin de avanzar en la construcción de conocimiento.
8. **Informe de Práctica:** es el documento final elaborado por estudiantes en nivel de pregrado que da cuenta del proceso de intervención profesional o de una de sus etapas, diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación.
9. **Artículo de Revista:** es un escrito informativo y breve, que hace parte de una publicación seriada.

RESÚMEN ANALITICO DE TRABAJO SOCIAL													
		1. FECHA DE ELABORACIÓN			2. ELABORADO POR:								
		DÍA	MES	AÑO									
3. TIPO DE DOCUMENTO													
3.1 LIBRO		3.4 MODULOS				3.7 SISTEMATIZACION							
3.2 CARTILLA		3.5 PONENCIA				3.8 INFORME DE PRACTICA							
3.3 MANUALES		3.6 INVESTIGACION				3.9 ARTICULO DE REVISTA							
4. REFERENCIA DOCUMENTAL													
								4.3 SEXO					
4.1 NOMBRE DEL/A AUTOR/A							F		M				
4.2 Otr@s autor@s							F		M				
							F		M				
							F		M				
TOTAL DE AUTOR@S:													
4.4 Autor Corporativo		SI		NO		6.4.1 SECTOR		O.G		O.N.G		OTRA	
4.5 INSTITUCIÓN													
4.6 TITULO													
4.7 SUBTITULO													
4.8 PUBLICACION													
PAIS		CIUDAD		AÑO		EDICIÓN							
EDITORIAL							Nº DE PÁGINAS						
5. PALABRAS CLAVES													

<b>6. DESCRIPCIÓN</b>			
<b>7. FUENTES BIBLIOGRAFICAS (Tomadas por el/la autor/a del escrito)</b>			
6.1 TIPO DE DOCUMENTO			
6.1.1 LIBROS		6.1.5 MONOGRAFIAS	
6.1.2 ARTICULO DE REVISTA		6.1.6 INVESTIGACIONES	
6.1.3 PONENCIAS		6.1.7 NO ESPECIFICA	
6.1.4 SEMINARIOS		6.1.8 TOTAL	
<b>8. CONTENIDOS</b>			
<b>9. METODO</b>			
<b>10. CONCLUSIONES</b>			
1. Bibliografía			
2. Observaciones			
3. Recomendaciones			

## FICHA TEMÁTICA PARA EL REGISTRO DE CONTENIDO

### TIPO DE TEXTO

**AUTOR:** APELLIDO, Nombre (año). Título de la obra”. Editorial, Ciudad. Si es artículo de libro, revista o ponencia se especifica: en:, con los datos bibliográficos completos)

Tema

Subtemas

PÁGINA	CITA TEXTUAL	COMENTARIOS

# ANEXOS

**ANEXO No. 1: INVESTIGACIONES, TRABAJOS DE GRADO Y TESIS**

<b>CONSULTA</b>						
<b>#</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Título</b>	<b>Universidad, Facultad, programa</b>	<b>Fuente de acceso.</b>	<b>País...</b>
<b>1</b>	ELSA DIVA Y OTRAS	1994	PERSPECTIVA TERAPEUTICA DE TRABAJO SOCIAL A NIVEL INDIVIDUAL Y FAMILIAR	UNIVERSIDAD DE LA SALLE	REVISIÓN DE DOCUMENTO S EN LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE	COLOMBIA
<b>2</b>	SARA LEONO R, RUZ HUGO	1985	FACTORES FAMILIARES Y AMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA REHABILITACI ÓN DEL DROGADICTO	UNIVERSIDAD DE LA SALLE	REVISIÓN DOCUMENTO S EN LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE	COLOMBIA
<b>3</b>	HUGO GOME Z Y OTRO S	1994	INTERVENCIÓ N SOCIO FAMILIAR	UNIVERSIDAD FACULTAD MONSERRATE	REVISIÓN DOCUMENTO S UNIVERSIDAD MONSERRATE	COLOMBIA
<b>4</b>		1994	INTERVENCIÓ N Y RESOCIALIZAC ION SOCIO FAMILIAR	FACULTAD TRABAJO SOCIAL	REVISIÓN DOCUMENTAL UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR	COLOMBIA

**Fuente: Diseño Investigador**

DATOS DE ORIGEN (BIBLIOGRÁFICOS) METODOLOGICO				CONSULTA
Título	OBJETIVO	AUTOR	RESULTADO	METODOLOGÍA
INTERVENCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR EN LA REHABILITACIÓN DEL DROGADICTO QUE RECIBE TERAPIA	CONOCER LA INTERVENCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR, EN LA REHABILITACIÓN DEL DROGADITO	AUTOR: SILVIA HERNÁNDEZ VICTORIA ZARATE	ES NECESARIO REALIZAR UNA INTERVENCIÓN MAS ASERTIVA EN DONDE SE INTEGRE AL INDIVIDUO A SU MEDIO FAMILIAR	ESTUDIO DEDUCTIVO TIPO DESCRIPTIVO
CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA DEL JOVEN ADICTO A LA DROGA ATENDIDO EN PROMETEO	DETERMINAR Y ANALIZAR LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA DEL JOVEN ADICTO A LA DROGA	PIEDAD CARMONA MARIA DIAZ	IMPLEMENTAR LA DISCUSIÓN COMO PRINCIPAL ESTRATEGIA QUE PERMITE ANALIZAR LAS PROBLEMÁTICAS FAMILIARES	ESTUDIO EXPLORATORIO
INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL GRUPO FAMILIAR DEL DROGADICTO	CONOCER Y ANALIZAR LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL GRUPO FAMILIAR	MARTHA MATEUS ELSA GRACIA	EL PROFESIONAL COMO FACILITADOR DE LA COMUNICACIÓN PERMITIENDO LOGRAR MODIFICAR RELACIONES CONFLICTIVAS	ESTUDIO EXPLORATORIO DESCRIPTIVO
RELACION ENTRE LA FÁRMACO DEPENDENCIA Y EL DELITO DEL RECLUSO DE LA CARCEL NACIONAL MODELO	CONOCER Y ANALIZAR LA RELACION QUE EXISTE ENTRE LA FARMACODEPENDENCIA Y EL DELITO DEL RECLUSO DE LA CARCEL MODELO	RUTH CARDINA BEATRIZ MORALES	OBSERVAR AL FARMACODEPENDIENTE COMO DESERTOR DE SUS PROPIOS PROBLEMAS EL TRABAJADOR SOCIAL COMO AGENTE EDUCADOR	EXPLORATORIO- DESCRIPTIVO

***Fuente: Diseño Investigador***

## ARTICULOS DE REVISTA

CONSULTAS						
No.	Autor	Título artículo	Nombre revista	Entidad	Fuente de acceso	País...
1	UNAD	HISTORIA DE LAS COMUNIDADES TERAPEUTICAS	AUNANDO ESFUERZOS	FUNDACIÓN GIRASOL	INTERNET	ESPAÑA
2	NIDA	METODOS DE TRATAMIENTO	NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE	INSTITUTO NACIONAL PARA EL ABUSO DE DROGAS	INTERNET PAGINA WEB	ESTADOS UNIDOS
3	NIDA	FARMACOLÓGICOS	NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE	INSTITUTO NACIONAL PARA EL ABUSO DE DROGAS	INTERNET PAGINA WEB	ESTADOS UNIDOS
4	VASCO	INVESTIGACIÓN	SOCIEDAD CIENTÍFICA ESPAÑOLA	SERVICIO VASCO DE SALUD	INTERNET	ESPAÑA
5	DAYTO	TEORIA, METODO Y METODOLOGÍA	CENTRO DE INVESTIGACIÓN AMERICANA	COMUNIDAD AMERICANA PARA EL TRATAMIENTO DE LA FARMACODEPENDENCIA	INTERNET PAGINA WEB TEXTOS	ESTADOS UNIDOS
6	UCPI	PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL DEL DISTRITO	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL DEL DISTRITO	MODULO SOBRE FACTORES Y ANÁLISIS CONDICION DE CONSUMO	COLOMBIA
7	ABC	COMUNIDAD TERAPEUTICA CLARET	ABC DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA	FUNDACIÓN HOGARES CLARET PROGRAMA PARA EL FARMACODEPENDIENTE	ABC DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA Y APORTES TEÓRICOS AL TRATAMIENTO	COLOMBIA

**Fuente:** Diseño Investigador

RESÚMEN ANALITICO DE TRABAJO SOCIAL													
		1. FECHA DE ELABORACIÓN				2. ELABORADO POR: Camilo Ernesto Gutiérrez Páez							
		DÍA		MES								AÑO	
		25		08								2010	
3. TIPO DE DOCUMENTO													
3.1 LIBRO				3.4 MODULOS				3.7 SISTEMATIZACION					
3.2 CARTILLA				3.5 PONENCIA				3.8 INFORME DE PRACTICA					
3.3 MANUALES				3.6 INVESTIGACION		X		3.9 ARTICULO DE REVISTA					
4. REFERENCIA DOCUMENTAL													
								4.3 SEXO					
4.1 NOMBRE DEL/A AUTOR/A				Bedoya Osorio Erika Mariana				F	x	M			
4.2 Otr@s autor@s				Infante Calvo Belcy Lorena				F	x	M			
				Moreno Peñaranda Sandra Milena				F	x	M			
								F		M			
TOTAL DE AUTOR@S: 3													
4.4 Autor Corporativo		SI	x	NO		6.4.1 SECTOR		O.G		O.N.G		OTRA	
4.5 INSTITUCIÓN		Universidad de la salle											
4.6 TITULO		estudio exploratorio sobre las creencias e información que poseen los estudiantes de los dos últimos semestres, docentes de trabajo social y profesionales de otras disciplinas sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en cuatro universidades de Bogotá											
4.7 SUBTITULO													
4.8 PUBLICACION													
PAÍS	Colombia		CIUDAD	Bogotá		AÑO	2004		EDICIÓN				
EDITORIAL									Nº DE PÁGINAS				

<b>5. PALABRAS CLAVES</b>			
sustancias psicoactivas, prevención, consumo, creencias y la información			
<b>5. DESCRIPCIÓN</b>			
Esta investigación busca analizar las creencias y la información que poseen estudiantes y docentes de últimos semestres frente a las sustancias psicoactivas y su prevención.			
<b>6. FUENTES BIBLIOGRAFICAS (Tomadas por el/la autor/a del escrito)</b>			
6.1 TIPO DE DOCUMENTO			
6.1.1 LIBROS		6.1.5 MONOGRAFIAS	
6.1.2 ARTICULO DE REVISTA		6.1.6 INVESTIGACIONES	
6.1.3 PONENCIAS		6.1.7 NO ESPECIFICA	
6.1.4 SEMINARIOS		6.1.8 TOTAL	
<b>7. CONTENIDOS</b>			
<p><b>Introducción</b></p> <p>Esta investigación ha sido realizada para optar por el titulo de trabajadora social, en la universidad de la salle; el tema de estudio en este trabajo de grado es el de “la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)”. Donde se tienen en cuenta la información y creencias acerca de las SPA, consumo y prevención que tienen los estudiantes de trabajo social.</p> <p>En primer lugar el documento consta de antecedentes, donde se hace un recorrido anacrónico, a través de los diferentes sucesos importantes a nivel mundial acerca de las SPA, su consumo y prevención, precisando la situación colombiana y por ultimo la de la ciudad de Bogotá.</p> <p><b>1.0 antecedentes</b></p> <p><b>1.1 historia general</b></p>			

El ser humano, en búsqueda de experimentar nuevas sensaciones asociadas en algunos casos a conseguir distintas formas de percepción de la realidad, alterar el funcionamiento de su cuerpo y de su cerebro, ha utilizado desde hace más de 4000 años diferentes sustancias, en un principio naturales y después sintéticas. Hierbas como la adormidera, el opio, y el producto de la fermentación de algunos frutos y diferentes tipos de plantas, han sido desde tiempo atrás parte de la cultura de muchas civilizaciones.

## **1.2 Colombia, SPA y prevención**

Se entiende por sustancia psicoactiva, toda aquella sustancia que afecta directamente el sistema nervioso central. Según esta definición se pueden catalogar dependiendo del principal efecto que ejercen sobre el sistema nervioso central, la clasificación de las drogas consumidas en Colombia debe dar cuenta a su gran variedad, perfiles de usuarios y a patrones de uso; una de las posibilidades de clasificación se refiere a las drogas legales e ilegales.

### **1.2.2 acciones preventivas**

En cuanto a las estrategias de prevención, se puede decir que por su complejidad, al igual que las categorías de las SPA, pueden ser variadas y diferentes; según MARTIN 1995, la prevención es “un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida en los individuos, fomentando el auto control individual y la resiliencia colectiva ante la oferta de drogas.”

En el 2004 se pueden encontrar programas preventivos como los realizados por el departamento administrativo de bienestar social (DABS) con el observatorio de drogas de Colombia, el cual con sus acciones ayuda a la comprensión del consumo de SPA, a través de políticas, planes y programas para la prevención en dicho consumo. Este programa de prevención se encuentra inscrito para el ámbito distrital en el plan de Desarrollo Económico y social, “BOGOTÀ PARA VIVIR TODOS DEL MISMO LADO” vigencia 2001<sup>a</sup> 2004, en el objetivo FAMILIA Y NIÑEZ. Estos proyectos se llevan a cabo en colaboración con la unidad coordinadora de prevención integral (UCPI), y se orienta a promover la transformación de las relaciones de los y las habitantes del Distrito Capital, con las sustancias psicoactivas, previniendo su uso indebido.

### **1.3 ESTUDIOS REALIZADOS POR LAS UNIDADES ACADEMICAS DE TRABAJO SOCIAL, ACERCA DE LAS SPA, CONSUMO Y PREVENCIÓN**

Desde las universidades que cuentan con el programa de trabajo social, se han realizado diferentes estudios relacionados con las sustancias psicoactivas.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MONSERRATE (FUM) TITULO: diagnostico sobre el consumo de SPA de los estudiantes de los grados 9 , 10 y 11 del municipio de San Vicente del Caguán, caquetá AÑO 2001 .  
Aporte: Descripción de hábitos, relaciones familiares, perfil estudiantil, motivos económicos, afectivos y costumbres que tienen los jóvenes participantes del estudio.

Las investigaciones encontradas, se refieren a diagnósticos, tratamiento y rehabilitación de personas consumidoras de sustancias psicoactivas y sus familias, pero no se encontraron datos sobre prevención desde el campo de trabajo social.

### **2.0 JUSTIFICACIÓN**

El interés de realizar una investigación sobre la prevención en el consumo de SPA, surge a partir de conocer la información y creencias que tienen los estudiantes de últimos semestres de trabajo social, docentes y profesionales vinculados al tema de la prevención con el fin aportar al diseño de lineamientos que den paso a estrategias preventivas comprendiendo así qué se esta haciendo desde las universidades para atender la prevención del consumo de SPA en la ciudad, pues al estar la profesión directamente involucrada en procesos que contribuyan a la transformación de los problemas sociales, su intervención debe ser un aporte para la consolidación del logro del Bienestar Social.

Según A. Pérez (2000), hay tres grandes grupos de factores que inciden en el consumo de SPA. Estos son: aquellos relacionados con condiciones del medio ambiente; los relacionados con Las características de la sustancia; y los asociados a las características del sujeto que consume. De acuerdo a lo anterior es importante aclarar que solamente “cuando se tienen en cuenta los diferentes elementos que componen el problema se puede llegar a tener una visión realista, capaz de generar soluciones adecuadas, consistentes y durables”.

De otro lado, a partir de los estudios que se han venido desarrollando desde el año de 1986 hasta el año 2001 sobre el consumo de SPA, los patrones y tendencias que se establecieron según Scoppeta son:

1. EL consumo tiende al aumento: según el estudio de la Dirección Nacional de Estupefacientes de 1996 en Colombia el número de consumidores activos de sustancias ilegales aumentó en un 0.8% este aumento se debió, según los investigadores al mayor consumo de marihuana entre jóvenes y mujeres.
2. EL consumo es más frecuente en jóvenes de zonas urbanas: Las condiciones de vida en las ciudades y su gran concentración de habitantes hacen que la oferta de drogas se intensifique en ellas.
3. EL consumo se inicia a edades cada vez más tempranas: mientras el estudio de 1996 mostraba un promedio de inicio con el alcohol de 15.9 años, el estudio de Rumbos en el año 2001 mostró un inicio en el país de 12.9 años, aunque el 15.2% inicio antes de los 10 años.
4. las mujeres tienden a igualar el consumo de los hombres: En la encuesta Nacional sobre consumo de SPA en jóvenes de 10 a 24 años de Rumbos, se puede ver como las mujeres han aumentado el consumo de SPA, pues en el 2001. 63 jóvenes de genero masculino de cada mil; es decir que según este estudio hay aproximadamente dos hombres consumidores de cocaína por cada mujer.
5. aparecen y toman fuerza en el mercado nuevas drogas: a partir del segundo lapso de los noventa aparecen serios indicios de aumento en el consumo de sustancias sintéticas provenientes de Europa, así como de heroína procesada en el país; de esta manera la presencia de éxtasis en el país se hizo evidente como una droga asociada a las discotecas, trance y música disco.

### **3.0 OBJETIVOS**

**Objetivo general.**

Identificar las creencias y la información acerca de la prevención y el consumo de las sustancias psicoactivas, que tienen los estudiantes, docentes y profesionales vinculados a la prevención de SPA, en cuatro facultades de trabajo social de la ciudad de Bogotá, posibilitando la construcción de elementos para la prevención desde la profesión

**Objetivos específicos.**

1. Determinar la información y creencias que tienen los estudiantes de trabajo social de los dos últimos semestres de cuatro (4) universidades de la ciudad de bogota, acerca de las sustancias psicoactivas su consumo y prevención.
2. conocer la información y las creencias que tienen los Docentes de trabajo social y profesionales vinculados a la prevención de SPA en cuatro universidades de Bogotá, acerca de las sustancias psicoactivas su consumo y prevención.
3. establecer las acciones preventivas del consumo de SPA que se están llevando a cabo en las cuatro universidades que cuentan con la facultad de trabajo social en Bogotá.
4. identificar los elementos teóricos que pueden a portar al abordaje de la prevención del consumo de SPA, desde el trabajo social.

**BARBITURICOS**

Son drogas utilizadas como tranquilizantes, para tratamiento de la ansiedad, insomnio, en dosis bajas producen somnolencia y baja creatividad a estímulos del ambiente. En dosis elevadas produce euforia inicial, perdida del equilibrio, incapacidad de coordinación de ideas y articulación en el lenguaje, con dosis aún más altas pueden llegar a provocar la muerte debido a un paro respiratorio. Estos son utilizados en tratamientos de epilepsia y sedantes con psiquiatría.

Los tres tipos de abuso en barbitúricos son, intoxicación crónica: adquirida por prescripción médica puede llegar a constituir su dependencia. Intoxicación episódica, tomados oralmente producen una

subida o estado de bienestar, inyección intravenosa, inyectada y combinada con otras drogas como heroína, su uso produce placer, calentamiento, sensación de somnolencia, sus complicaciones se ven asociadas al prolongado uso de la sustancia inyectable.

## **BENZODIACEPINAS**

Son medicamentos creados con el fin de mejorar las condiciones de vida de las personas que no logran manejar adecuadamente sus estados de preocupación, ansiedad o agitación, son utilizadas como tranquilizantes. A corto plazo los sedantes y ansiolíticos disminuyen la ansiedad y agitación, produciendo relajación muscular y facilitando el dormir

### **4.0 MARCO CONCEPTUAL**

El nombre de sustancias psicoactivas (SPA), fue propuesto para reemplazar términos confusos como “drogas”, “fármacos”, “estupefacientes”, entre otros.

Se refiere a todas aquellas sustancias que ejercen una acción sobre el sistema nervioso central SNC y que tienen la capacidad de modificar su funcionamiento, aumentado o disminuyendo su nivel de funcionamiento y alterando el campo de conciencia, de esta definición se desprenden conceptos y teorías que permiten comprender mejor el tema

#### **4.1 CLASIFICACIÓN DE LAS SPA**

Según PEREZ, A. (2000); las SPA pueden ser catalogadas de varias formas; a continuación se presenta su clasificación dependiendo del principal efecto que ejercen sobre el sistema Nervioso Central, en cuatro grandes grupos, depresores del SNC, estimulantes del SNC, alucinógenos y drogas mixtas.

- 4.1.1 **Los depresores del sistema nervioso central**, disminuyen la actividad del SNC, observando en quienes lo consumen disminución del estado de conciencia, de capacidad de respuesta a la estimulación sensorial, reducción en la espontaneidad, bajo funcionamiento cognitivo y reducción de la capacidad física.

#### 4.1.2 **Estimulantes del sistema nervioso central**

Son sustancias que actúan a través de varios mecanismos para incrementar la acción de algunos neurotransmisores. Por esta razón aumentan o dan la impresión de aumentar la agudeza psicológica y la capacidad física.

#### 4.1.3 **Alucinógenos** estos actúan sobre el cerebro, produciendo una alteración de la conciencia, es decir, la persona que las consume experimentan cambios en la percepción del tiempo, espacio, de si mismo y de los demás.

#### 4.1.4 **Sustancias mixtas** se les llama de esta manera a aquellas SPA que producen dos o más efectos de las anteriores categorías. Dentro de estas la marihuana es la más consumida de estas sustancias

#### 4.1.5 **Éxtasis** es una sustancia sintética que tiene propiedades estimulantes similares a las anfetaminas, y algunos vagamente alucinógenos similares a los de la mescalina esta combinación es la causa de sus característicos efectos.

### 4.2 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA

Cuando se habla de prevención, según la forma en que se indique, se puede llegar a tocar una gran variedad de temas, esta variedad puede depender de las actitudes, perspectivas y cultura. De ahí que el término sea utilizado no solo para procesos educativos de prevención del consumo, sino, para contrarrestar el tráfico ilícito. Sin embargo, para hablar de prevención se puede mencionar dos grandes bloques, el de la reducción de la demanda y la reducción de la oferta. El primero y el interés de esta investigación son las medidas preventivas en escuelas, colegios y universidades, llegando a los ámbitos de la familia, el trabajo, entre otros.

Según las teorías clásicas se tienen en cuenta tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria, refiriéndose así a prevenir, curar y rehabilitar

En la prevención primaria se interviene antes que surja la enfermedad y tiene como misión el impedir

que aparezca la misma, evitando los factores de riesgo y desarrollando factores de protección.

En la prevención secundaria el objetivo es localizar y tratar lo antes posible las enfermedades cuyo surgimiento no se ha podido impedir por medio de la prevención primaria. Si surge el consumo de SPA, se trata de frenar el avance y evitar que se convierta en un problema mayor.

La prevención terciaria, se lleva a cabo después de un tiempo cuando la enfermedad se ha declarado y su objetivo es evitar las recaídas y complicaciones. Básicamente son procedimientos de tratamiento y rehabilitación para la enfermedad cuando se presentan síntomas clínicos.

La primaria se refiere a la etapa en la cual se brinda información sobre el consumo de SPA y sus consecuencias, teniendo en cuenta actividades, disposiciones e instrumentos, con la misión de actuar de acuerdo a esta información para reducir el posible daño que se avecina.

La secundaria tiende a remediar el daño causado en los bienes y las personas. Se llama tradicionalmente salud y tratamiento.

La terciaria se refiere a los tipos de intervenciones que se realizan cuando la enfermedad es evidente, donde se presentan los primeros síntomas y previene estados más avanzados de la enfermedad.

La cuaternaria es la intervención que se realiza cuando el sujeto ya padece o ha padecido la enfermedad, tratado con resultados de curación, según el tipo de enfermedad, aminorando sus efectos más nocivos, disminuyendo y centrándose en la posibilidad de recaídas.

#### **4.2.1 PROGRAMA PREVENTIVO**

La prevención se puede realizar por medio de programas específicos, entendidos como “un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de impedir la aparición del problema al que se dirige dicho programa preventivo. En el caso de las drogodependencias, a impedir o retrasar, la aparición de conductas de consumo, uso y abuso de las distintas drogas.

#### **4.2.1.1 FACTORES DE RIESGO DE LA COMUNIDAD**

Se refiere a los componentes que se encuentran en el ambiente donde se desenvuelve el individuo que puede influir en que se presente o no el consumo.

Deprivación económica y social: personas que viven en ambientes deteriorados, relacionados con el crimen y con pocas esperanzas, es probable que se impliquen con la delincuencia y con las drogas más adelante.

Bajo apego en la crianza y desorganización comunitaria: algunos problemas relacionados con SPA, se deben a que hay un nivel bajo de apoyo en la comunidad, donde hay altas tasas de delincuencia y cuando hay baja vigilancia en los lugares públicos.

#### **4.2.1.2 Factores de riesgo familiar**

Este factor indica las características de la familia o de sus relaciones que pueden predisponer la aparición o no del consumo en un miembro de la familia.

#### **4.2.1.3 Factores de riesgo escolar**

Son aquellas características del individuo en el ambiente escolar.

Temprana conducta antisocial: los niños que son agresivos a temprana edad o en la escuela primaria tienen un mayor riesgo de abuso de sustancias incrementado el riesgo de problemas en la adolescencia.

Fracaso académico: si este se presenta en los primeros años de escuela, se incrementa el riesgo de conductas delincuenciales.

#### **4.2.1.4 FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES- IGUALES**

Se refiere a aquellas características del individuo y de sus relaciones con iguales, (amigos).

Alineación y rebeldía: el niño que no se siente parte de la sociedad o que no acepta sus reglas y no cree en los intentos por conseguir éxito o ser responsable con una postura de rebeldía frente a la sociedad, se encuentra con mayor riesgo de consumo de drogas.

Conducta antisocial: en la adolescencia temprana. Incluye la mala conducta en la escuela, dejar de asistir, peleas con otros niños y exhibir conductas delincuenciales.

Amigos de consumen drogas: los niños que se asocian con iguales que consumen drogas aumentan el riesgo de consumo.

Actitudes favorables frente al consumo de drogas: en la transición de la enseñanza secundaria, si los niños ven a otros consumiendo, sus actitudes frente al consumo cambian, esta aceptación aumenta la probabilidad de consumo.

#### **4.3 TEORIAS Y MODELOS EXPLICATIVOS DEL CONSUMO DE SPA.**

Existen múltiples teorías y modelos explicativos del consumo de SPA, sin embargo, algunas solo se centran en uno o dos aspectos de la explicación y otras, más actuales, son complejas y de alto nivel de integración

1. teorías parciales o basadas en pocos componentes
2. teorías de estadios y evolutivas
3. teorías integrativas y compresivas

Sin embargo, estas teorías explicativas del consumo solo serán mencionadas, puesto que en esta investigación se presentaran cuatro teorías o modelos que se caracterizan por su importancia para el

trabajo social y para esta investigación.

### **Modelos y teorías explicativas del inicio del consumo citados por Becoña (1999)**

Programas preventivos basados en el modelo racional e informativo: se basa en que la persona está desinformada acerca de los efectos de las SPA y que al conocer los aspectos negativos del consumo optaría por no llevarlo a cabo, es decir se cree que el conocimiento cambia las conductas y se espera que haya concordancias entre el conocimiento, las actitudes y la conducta.

El modelo de influencias sociales o psicosociales: considera tres factores de riesgo esenciales, el ambiente, de la personalidad y los de tipo conductual, se piensa que interviniendo estos tres factores se tendrá mejor resultado que si se realiza en uno de ellos.

El modelo de habilidades generales: se cree que es necesario desarrollar en el individuo no solo habilidades para rechazar el consumo de SPA, sino en otras que estén más allá de lo que se venía haciendo en el campo de drogodependencia.

Teorías y modelos biológicos: la adicción como un trastorno con sustrato biológico: la causa de la drogodependencia se basa en que esta es consecuencia de un déficit biológico, es decir, una causa genética, una Lesión, o una alteración cerebral.

La hipótesis de la automedicación: sostiene que en gran parte que desarrollan trastorno por abuso de drogas, y lo hacen porque sufren trastornos endógenos con sustrato biológico que directa o indirectamente, les evocan al consumo de SPA como forma de autotratamiento.

Modelos de salud pública, de creencias de la salud y de competencias: la enfermedad es consecuencia reciproca del individuo, en el medio ambiente biológico, social y físico y las SPA

### **TEORIAS PARCIALES O BASADAS EN POCOS COMPONENTES**

Teorías de aprendizaje: condicionamiento clásico: es un aprendizaje que consiste en que un estímulo influye en la conducta, por tanto si hay un estímulo adecuado las personas no consumirán SPA.

Condicionamiento operante: permite explicar la probabilidad de ocurrencia de una conducta estando esta, determinada por las consecuencias.

Teorías del aprendizaje social: integra condicionamiento clásico, operante y bórico, permitiendo explicar tanto el inicio, mantenimiento y abandono del consumo de SPA.

Teorías de la acción razonada: el objetivo central de este modelo es la predicción de la conducta desde la actitud o actitudes del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual. Se piensa que las personas son usualmente racionales y hacen uso de la información que poseen para llevar a cabo su conducta

Teoría de la conducta planificada: esta teoría predice la intención conductual hacia el consumo de SPA, integrando las creencias de sujeto para predecir como actuará si se presenta el consumo, controlando la situación.

**TEORIAS PSICOLOGICAS BASADAS EN LAS CAUSAS INTERPERSONALES:** Teoría integrativa de la conducta desviada KAPLAN (1996) tiene como premisa principal que los adolescentes busquen aceptación y aprobación para su conducta, si su conducta se desvía de las expectativas de conducta de sus padres, profesores y otras personas a las cuales consideran importantes sus opiniones, ello se convierte en una fuente de malestar psicológico que debe resolver.

Modelo basado en la efectividad: revisan el papel de la afectividad como un mecanismo claro en la determinación y control de la conducta haciendo énfasis en la relación entre el afecto negativo, un arousal elevado y la vulnerabilidad al abuso de drogas para comprender el consumo.

Modelos basados en la familia y el enfoque sistémico: este modelo ve el consumo de SPA u otros problemas como una expresión de las conductas inadaptadas de uno o más miembros de la familia, que producen una disfunción en el sistema familiar.

El modelo social de Pelee: sostiene que no es la SPA o la conducta la que produce la adicción sino el modo como la persona interpreta esa experiencia y como responde, tanto a nivel fisiológico, emocional y conductual, a la misma.

Modelo de BECKER: se basa en la revisión de los factores de riesgo y protección para definir el abuso de SPA e incluye los factores contextuales (leyes, normas, disponibilidad de las drogas) como individuales e interpersonales

El modelo de afrontamiento del estrés de WILLS: sostiene que aquellas personas que usan drogas, con intensidad lo hacen debido al estrés de la vida y su consumo es un recurso de afrontamiento.

El modelo evolutivo de KANDEL: Básicamente, su modelo se basa en que el consumo de drogas sigue pasos secuenciales, donde se comienza por una primeras sustancias de iniciación (drogas legales) que sirven de elemento facilitador para el posterior consumo de otras sustancias, especialmente marihuana en un segundo paso, y luego las drogas ilegales, en los que llegan a consumir finalmente éstas.

Modelo de etapas motivacionales multicomponentes de WERCH Y DICLEMENTE: hay un continuo de estadios, desde el no uso de la droga hasta el uso continuo. Estos estadios. Son cinco:

1. precontemplación cuando no se considera utilizar drogas
2. contemplación cuando se piensa seriamente en iniciar el uso de drogas
3. preparación cuando se pretenden utilizarlas en el futuro inmediato;
4. acción cuando se inicia el uso, y
5. mantenimiento cuando se continua el uso

Modelo del proceso de reafirmación de los jóvenes de KIM et al. El objetivo es desarrollar jóvenes completamente preparados, retomando los factores de riesgo e incluyendo la participación del joven en las cuestiones públicas y socioeconómicas de la sociedad.

Teoría de la madurez sobre el consumo de drogas de Labouvie: se basa en la autorrealización, en donde los elementos claves son el control personal y la eficacia, si fallan, el individuo responderá a sus

necesidades y presiones situacionales inmediatas.

Teoría de la pseudo madurez o del desarrollo precoz de NEWcomb afirma que durante la adolescencia y ante la experimentación de sus roles adultos, el adolescente tendría dificultades para ejecutarlos adecuadamente en varias esferas de la vida.

Modelo psicopatológico del desarrollo de GLANTZ se basa en los factores de riesgo que explican la etiología del consumo.

Modelo de enfermedad del desarrollo psicosocial de la dependencia de las drogas Chatlos se basa en tres factores, la predisposición (riesgo), el uso de drogas y el mantenimiento del consumo (sistema permitido)

Teoría de socialización primaria de Oetting et al. Se basa en las teorías de la conducta problema, siendo el consumo de SPA una de ellas. Esta conducta es aprendida o tiene componentes aprendidos en la fase de socialización primaria del individuo.

Teoría del aprendizaje social de BANDURA es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. Propone tres sistemas implicados en la regulación de la conducta, estímulos externos, consecuencias de la conducta (refuerzos externos) y los procesos cognitivos que median la conducta.

Modelo del desarrollo social de catalana Hawkins et. Al. Explica al consumo de SPA como una conducta antisocial prediciendo, con los factores de riesgo y protección la conducta. Según este modelo las personas están en búsqueda de satisfacción y la conducta humana depende del interés percibido de la persona con sus actos.

Teoría interraccional de Thorberry explica que según la persona la conducta desviada es el resultado tanto de la débil vinculación de la persona con la sociedad convencional como de un pobre ambiente social donde la conducta adecuada puede ser aprendida o reforzada.

Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor se entiende por conducta problema aquella que se sale de las normas convencionales, se basa en tres sistemas explicativos, la personalidad, el ambiente y la conducta, todos ellos organizados e interrelacionados entre sí para explicar la propensión a la conducta problema o a su probabilidad de que se presente.

Modelo de estilos de vidas y factores de riesgo que lo condicionan de Calafat et al. El que los individuos se interesen por las drogas tiene que ver con la dinámica personal y social anterior al contagio con las drogas. Haciendo referencia a las múltiples causas por las que se produce el consumo encuadrándolos como factores de riesgo y protección.

Modelo de autocontrol de Santacreu et al. Se basa en el autocontrol partiendo del enfoque biopsicosocial, y del aprendizaje social en donde la conducta está mantenida en función de sus consecuencias, pudiendo variar estas a lo largo del tiempo.

Modelo comprensivo secuencia de las fases del consumo de drogas de Becoña. Parte de que en el consumo o no de drogas hay una serie de etapas (consolidación, mantenimiento y abandono del consumo) en donde hay unos factores de predisposición que hacen probable o no dicho consumo.

#### **4.3.1 Modelos preventivos basados en el modelo racional o informativo**

Según Becoña (1994), este modelo también denominado modelo tradicional (por ser el que se ha utilizado desde los inicios de la prevención), parte de la creencia que los adolescentes no tenían suficiente información acerca de las SPA, por lo tanto mostrar los efectos negativos de las sustancias solucionaría el problema

#### **4.3.1 Modelos preventivos basados en el modelo racional o informativo**

Según Becoña (1994), este modelo también denominado modelo tradicional (por ser el que se ha utilizado desde los inicios de la prevención), parte de la creencia que los adolescentes no tenían suficiente información acerca de las SPA, por lo tanto mostrar los efectos negativos de las sustancias solucionaría el problema, por tanto, se asumía que si se tenía un conocimiento adecuado sobre las drogas (negativo), la persona no tendría la intención de consumir.

En España, se puede hablar de la implementación de este modelo en los años sesenta y setenta, sin embargo, en Colombia es en los 90 cuando este tiene más auge por medio de campañas educativas dirigidas a la población joven, en donde a través de los medios de comunicación se hacía notar las consecuencias negativas del consumo de marihuana, alcohol y otras sustancias.

Este modelo dejó a parte los factores de tipo conductual que repercutían en el consumo o no de las SPA, por esto, se puede decir que tuvo diferentes problemas debido a su implementación, el cual en algunos casos en lugar de prevenir lo que había era incrementar el consumo que se quería evitar, al presentar información confusa para ciertas edades.

Se puede notar que en Colombia algunos de los programas preventivos se hacen por medio de campañas informativas, que pueden contribuir a la educación en la prevención del consumo de SPA; por esto es importante revisar este modelo y sus características en esta investigación; en donde el trabajador social actúa como educador a nivel de prevención primaria dependiendo del grupo poblacional objeto de intervención.

Aunque en su país de origen, este modelo no arrojó resultados significativos debido a la connotación negativa que se le daba, se puede rescatar para el contexto colombiano, la importancia de la transmisión de la información, no solo dirigida a jóvenes o adolescentes, sino, a toda la población, pues utilizando un lenguaje comprensible para todos los grupos poblacionales, se puede contribuir a la educación en prevención o a la creación de estrategias preventivas que ayuden a disminuir el riesgo del consumo dentro de la sociedad colombiana.

A continuación se presentan tres pautas básicas según Luengo M. et al, (1999) que garantizaba la eficacia de la intervención:

Presentar la información apoyada en actividades participativas y experiencias prácticas en la que se implique activamente al individuo y permitan recoger en todo momento el tipo de información que este tiene.

Focalizarse en una serie de tópicos ampliamente difundidos, acerca de las SPA de mayor uso, concentrándose principalmente en el análisis de las consecuencias inmediatas para el usuario y su

posible repercusión en otros.

Aportar información “normativa” que permita al individuo contrastar sus creencias acerca de los niveles de consumo y el grado de aceptación de las distintas sustancias, recogiendo la presión del medio social a través de las percepciones que el propio sujeto tiene de su entorno; como la incorporan

### **MODELO DE INFLUENCIAS SOCIALES O PSICOSOCIALES**

Este modelo parte de diferentes investigaciones, tanto de la psicología social (Evans, 1976), como del aprendizaje social (Bandura, 1986), teniendo en cuenta los estudios sobre antecedentes del consumo de drogas. Considera tres factores a la hora de hacer prevención: el ambiente, se refiere al contexto social en donde el consumo de drogas o no en este caso, se produce en un escenario concreto, con unos parámetros que pueden o no facilitar dicho consumo, el ambiente social es un actor importante de tener en cuenta, puesto que la mayoría de las veces las personas experimentan con las sustancias en este espacio, a veces normativo o legal como en el caso del alcohol para el que es permitido su consumo (por ejemplo en reuniones sociales). La personalidad y los factores de riesgo conductual, donde el manejo adecuado de las situaciones de riesgo, las habilidades en las mismas y el participar en alternativas sin drogas son elementos que se tienen en cuenta para que no se produzca el inicio en el consumo de las sustancias.

Para este modelo la intervención con estos tres elementos produce mejores resultados preventivos que la intervención en uno solo de ellos, también se da relevancia a que la aceptación de las normas convencionales se convierte en un factor protector del consumo de drogas. En este modelo los programas preventivos se centran específicamente en el ambiente social más próximo de la persona, así como en la personalidad y en los factores de riesgo ya mencionados.

Perry y Kelder (1992), exponen siete componentes que caracterizan la orientación de los programas preventivos:

1. identificar las consecuencias sociales debido al uso de sustancias a corto plazo, (ejemplo, oler mal en el caso del tabaco, o tener un accidente de tráfico para el alcohol).
2. analizar las razones por las que los adolescentes consumen sustancias (como divertirse, madurez,

hacer amigos, problemas, entre otros.)

3. hacerle descubrir al joven que el consumo no es una conducta normativa en su grupo equivalente de edad.
4. aprender la importancia que tiene en nuestra cultura los modelos que se relacionan con el consumo a través de los medios de comunicación y de los modelos adultos como iguales
5. practicar distintas habilidades para poder resistir las anteriores influencias
6. comprender que el uso de drogas no solo lo afecta a uno mismo y a las personas más cercanas sino a toda la comunidad.
7. Basarse en un compromiso público de no consumo.

Puesto que este modelo se centra especialmente en el ambiente social en el que se desarrolla el individuo, se hace asequible a cualquier tipo de población, teniendo en cuenta que puede ser aplicable desde barrios o sectores específicos, como en colegios o instituciones sociales donde el individuo se desenvuelve habitualmente, realizando una integralidad entre la información a transmitir y el espacio donde se realice la estrategia preventiva, posibilitando así el contacto directo con las personas o la comunidad a intervenir y permitiendo también un conocimiento pleno de la población así como de las necesidades preventivas inmediatas.

Por otro lado, por medio de la participación en la planeación de políticas sociales se puede diseñar, implementar y apoyar programas donde las personas potencialicen sus habilidades, ejemplos de estos programas, son los ya realizados en Colombia como jóvenes tejedores de sociedad, jóvenes en acción, entre otros, en los cuales, se le proporciona al joven la posibilidad de incluirse socialmente aprendiendo y desarrollando habilidades y destrezas que aporten al desarrollo personal y posteriormente a su desempeño laboral.

Haciendo pertinente la creación de espacios de alternativas sin drogas, teniendo en cuenta el ambiente social en donde se lleve a cabo dicho programa preventivo, donde la observación de factores que hacen al individuo vulnerable frente al consumo, como lo son la asequibilidad a las drogas, ambientes

deteriorados, presencia de altos índices delincuenciales, entre otros, sean reducidos con el fin de lograr el objetivo de la prevención.

#### **MODELO DE HABILIDADES GENERALES.**

Parte de la necesidad de desarrollar en los jóvenes no solo habilidades específicas para rechazar la oferta de SPA, (Botvin y Cols. 1980 – 1987), sino en habilidades que vayan más allá de lo que se venía haciendo en el campo de la prevención. En este modelo se tienen en cuenta todas las sustancias que pueden llegar a ser consumidas, haciendo relevancia en las drogas de inicio.

Se basa en la idea de una multicausalidad en el proceso de comenzar a usar cualquier sustancia por parte de los adolescentes y por lo tanto cubre diversas áreas para facilitarles el que puedan hacer frente a la oferta de cualquier sustancia como forma de compensación a las deficiencias que se presenten.

Un ejemplo de este modelo es el programa denominado entrenamiento en habilidades para la vida (LST) , donde su objetivo es facilitar el desarrollo personal y de habilidades sociales como fumar, beber o consumir otro tipo de drogas, donde su objetivo es facilitar el desarrollo personal y de habilidades sociales, haciendo énfasis en el desarrollo de habilidades para manejar las influencias sociales como fumar, beber o consumir otro tipo de drogas, aumentando la autoestima, aprendiendo a resistir la presión de los medios de comunicación, controlando situaciones que generen ansiedad y manteniendo relaciones personales.

La prevención del consumo basándose en este modelo debe tener en cuenta el desarrollo de habilidades no solo para resistir a la oferta de SPA, sino a otras habilidades como: la comunicación asertiva, elevar la autoestima, potenciar en el individuo la capacidad de relacionarse con los demás, educar en cuidados de la salud, habilidades para enfrentarse a los problemas que se presentan en las etapas de la vida, entrenamiento de líderes, reconocimiento y resistencia a las influencias negativas de los adultos, compañeros y la publicidad, además de ayudar a la solución de problemas en situaciones difíciles. Entre otros.

#### **MODELO DE SALUD PÚBLICA**

El modelo de salud pública aplicado al campo de las sustancias psicoactivas, (Bukoski 1995), pretende aumentar la resistencia individual frente a las drogas, por medio de tres principios:

Resistencia frente a la presión de grupo: en la cual se pueden desarrollar acciones encaminadas a la educación sobre las drogas y dar formas de resistir al consumo.

Aislamiento del individuo frente a las drogas: se refiere a realizar actividades en donde no halla presencia de SPA, por ejemplo salidas ecológicas, talleres libres, entre otros.

Modificación de las SPA para disminuir el daño: en donde se trata de reducir la dosis ya sea de alcohol en los tragos, o nicotina en el cigarrillo con el fin de eliminar el contenido de distintos componentes que se encuentren en las sustancias.

En este modelo se puede apreciar la importancia que se le da no solo a factores como las personas y sociales, sino, que además se tiene en cuenta las sustancias en si, es decir, las características de las SPA, que se está tratando, utilizando estrategias como las mencionadas anteriormente para disminuir el daño causado en el organismo al consumir ciertas sustancias.

La prevención que se realiza en este modelo puede ser de tipo universal, ya que puede ser dirigida a todos los individuos beneficiándolos por igual, impartiendo información sobre las drogas y sus consecuencias, así como diferentes formas con las cuales las personas pueden resistir a la oferta de SPA, también apoyarse en programas de las diferentes localidades con el fin de promover actividades para el uso del tiempo libre de los individuos, como “ Rumba Sana”, donde se mantenga alejada a la persona del consumo de SPA.

#### **ENFOQUE BIO- PSICO- SOCIAL**

Después de realizar la revisión documental sobre los diferentes modelos explicativos del consumo, es importante destacar que esta investigación se enmarca dentro de un enfoque bio psico social, puesto que de esta manera se logran integrar las diferentes dimensiones del ser humano.

El enfoque bio- psico- social nace a partir de las inconformidades de un pequeño grupo de médicos de la medicina tradicional en los años 30AS, cuando los esfuerzos por explicar los síntomas de los pacientes solo en términos biológicos no respondían a diferentes problemáticas.

En 1970 Frederick Engels critica más a fondo el modelo médico tradicional, planteando que ver los fenómenos solo desde este enfoque es “reduccionista”, pues solo se preocupa por mostrar las causas de los problemas desde un solo factor (biológico), sin tener en cuenta las emociones, proyectos y vínculos sociales.

De esta forma, la enfermedad es vista como un proceso simple sin tener en cuenta la complejidad de los fenómenos, pues estos se ven de forma aislada y descontextualizada. A partir de este planteamiento, nace el modelo bio- psico- social con el fin de integrar estos tres elementos y permitiendo ver al ser humano como un ser integral en donde todas sus partes de unen facilitando relaciones más amplias y complejas.

Si la prevención se ve desde este enfoque, que considera que el ser humano es una unidad compuesta por varias dimensiones, es necesario intervenir desde lo biológico, psicológico y social,. Con el fin de lograr un impacto positivo en la intervención.

Visto el ser humano desde lo biológico, se tienen en cuenta los daños físicos que se producen en el organismo a causa del consumo de SPA, se interviene con prevención y promoción de la salud, así como con la desintoxicación y la disminución de las secuelas físicas del consumo.

Desde lo psicológico se interviene en todos los medios externos que influyen tanto en el consumo, como en el manejo y control de las estimulaciones psíquicas del individuo.

En lo social se incluye el estilo de vida de la persona y la valoración que esta le da a las pautas sociales; la responsabilidad del sujeto frente a los valores sociales aceptados, así como su relación con el medio que lo rodea, resaltando así la importancia de la reintegración del sujeto a su medio familiar, social y laboral.

## **CREENCIAS E INFORMACIÒN**

A continuación se explicaran los conceptos que viabilizarán el desarrollo de los objetivos de esta investigación, con el fin de dar un enfoque claro acerca de lo que se quiere lograr con cada uno de ellos.

La información se refiere al conocimiento que tienen las personas sobre un determinado tema, en este caso sobre SPA consumo y prevención.

Las creencias se refieren a una proposición simple, consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace, que puede ir precedida de la frase “yo creo que...” el contenido de una creencia puede descubrir un objeto o situación como verdadero o falso, valorarlo como bueno o malo, o establecer un determinado curso de acción como deseable o indeseable.

La creencia se nos presenta como un sentimiento, juicio, vivencia o proceso subjetivo tal que quien “lo vive experimenta un sentimiento de realidad” (termino de W. James). Toda creencia, por cuanto contiene el esquema mismo de la constitución de la realidad, habrá de tener algo de conocimiento y, por tanto, un fundamento de verdad. Las verdades sobre las cuales se apoyan las creencias (o las ideológicas) son de dos tipos:

- o bien son verdades constituidas por los otros sujetos que comparten la creencia
- o bien son verdades constituidas por objetos

Estas verdades se originan de la fuerza motivadora que lleva a los sujetos a actuar de una cierta manera y no de otra ante la misma situación.

## **11. METODO**

### **METODOLOGIA**

## ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN

El siguiente esquema metodológico, hace referencia al tipo de investigación realizada, así como el método, interés de conocimiento y técnicas de recolección de datos, contenidos en este estudio

### SEGÚN DATOS

Datos primarios: fueron obtenidos directamente por las investigaciones, en las cuatro universidades de Bogotá, que contaban con las facultades o departamentos de trabajo social a través de entrevistas y encuestas.

Datos secundarios: fueron recopilados por medio de una revisión documental, en donde se exploraron investigaciones realizadas en las diferentes facultades de trabajo social a si como libros, artículos, revistas, datos sobre el tema.

Según lugar: es una investigación de campo ya que la recolección de datos fue realizada directamente en las cuatro instituciones educativas elegidas para este estudio.

Según fin: es exploratoria porque tuvo como objeto examinar un problema de investigación poco estudiado o que no había sido abordado antes desde la misma visión, como lo es la prevención en sustancias psicoactivas desde la perspectiva del trabajo social, información y creencias de estudiantes de la profesión así como diferentes profesionales vinculados a esta área ya sea como interventores o como docentes.

Es descriptiva: porque buscó especificar las propiedades importantes acerca de la información que tiene la población objeto de estudio de esta investigación, respecto a la prevención del consumo de SPA y creencias frente al consumo.

Por este método se obtuvo un conjunto de datos detallados sobre este fenómeno, en lo que se refiere

a su significado y frecuencia, principalmente.

Método cualitativo apoyado en datos cuantitativos: esta investigación es cualitativa apoyada en datos cuantitativos para la recolección de datos y el análisis de los resultados.

Es cualitativa porque se describió la naturaleza del problema, información y creencias de los estudiantes de trabajo social, así como docentes y profesionales vinculados a la prevención del consumo de SPA en la universidad, con el fin de comprender y explicar los fenómenos y acontecimientos del trabajo social en dicho campo.

En este sentido, en esta investigación la selección de los grupos que intervinieron, ayudo a sustentar la comprensión del tema de las SPA, su consumo y prevención, de tal modo que se incluyeran todos los componentes mediante la encuesta y la entrevista, con el fin de permitir dar cuenta del proceso de construcción de categorías de análisis para comprender el tema, pues permitió hacer una aproximación global de la información y creencias de la prevención del consumo de SPA.

Se puede decir que esta investigación es apoyada en datos cuantitativos, ya que se estudio un tema medible, haciendo posible planear de manera precisa las variables que se quisieron estudiar.

Interés de conocimiento: ubicación y orientación. Hermenéuticas. Busco la orientación y ubicación de la praxis social y personal del trabajador social con respecto a la prevención de las SPA dentro de un contexto, con el deseo de interpretar una situación que se vive, para orientar esa praxis haciendo una reflexión científica de forma practica con el fin de lograr un mejor funcionamiento.

Técnicas de recolección de datos: entrevista semi- estructurada: en este estudio se utilizo como instrumento la entrevista semiestructurada puesto que se busco recolectar datos por medio de un dialogo intencional dirigido por el investigador, que tuvo como fin conocer en detalle la información y las creencias que la persona entrevistada tenia sobre las SPA, su consumo y prevención.

La entrevista consto de dos bloques temáticos, el primero se refería a los datos de identificación de la

población, y el segundo a la información y creencias sobre el consumo y prevención de SPA

## 12. CONCLUSIONES

Todas las personas pasan por una información académica similar. Esta formación puede variar, cuando la persona decide tomar otras asignaturas electivas, asume un campo de práctica diferente, se especializa en un tema determinado al investigar sobre el, ya sea para un trabajo de grado, monográfico, o para el mismo campo de práctica, entre otros. Sin embargo, los porcentajes de l@as personas encuestad@s que recuerdan haber recibido información sobre las SPA y prevención son similares a los que no la recuerdan, puede ser atribuido a que:

l@s encuest@das hayan visto esta información en los primeros semestres, y por tanto su capacidad de recobro es baja.

La información recibida sobre SPA su consumo y prevención, fue suministrada dentro del contenido de una asignatura. Lo que podría influir en que las personas recuerden o no el recibir dicha información.

La capacidad de recobro puede estar medida a factores como el gusto por el tema o la forma en que fue recibida la información.

Sin embargo, el que la información sea vista en varias asignaturas dentro del recorrido de la formación, puede significar que constantemente el tema ésta siendo mencionado.

La capacidad de recobro de l@s estudiantes encuest@das acerca de la información recibida sobre este tema por medio de fuentes diferentes a las de la universidad, es más alta que la recibida por medio de asignaturas.

Lo cual podría indicar que:

La información recibida por parte de l@s estudiantes encuestad@s , en el tema de las SPA su consumo y prevención, por parte de la universidad, es básica, teniendo en cuenta que el tema es amplio, pues como lo dicen los docentes entrevistados, se proporciona cierta información pero hace falta mucha

más formación para llegar a hacer prevención.

Ya que l@s estudiantes encuest@das recuerdan en mayor porcentaje haber recibido información sobre SPA ( 53.7 % ) , que de prevención (29.3%), se puede pensar que se está tomando en cuenta a las SPA y sus efectos, pero no se hace suficiente énfasis en como llegar a prevenir su consumo.

### 13. OBSERVACIONES

RESÚMEN ANALITICO DE TRABAJO SOCIAL					
	1. FECHA DE ELABORACIÓN			2. ELABORADO POR: Camilo Ernesto Gutiérrez Páez	
	DÍA	MES	AÑO		
	26	08	2010		
3. TIPO DE DOCUMENTO					
3.1 LIBRO		3.4 MODULOS		3.7 SISTEMATIZACION	

3.2 CARTILLA		3.5 PONENCIA		3.8 INFORME DE PRACTICA	
3.3 MANUALES		3.6 INVESTIGACION	X	3.9 ARTICULO DE REVISTA	
<b>4. REFERENCIA DOCUMENTAL</b>					
				4.3 SEXO	
4.1 NOMBRE DEL/A AUTOR/A	Sandra milena González Silva,			F	x M
4.2 Otr@s autor@s	Bonnie Xiomara Velásquez Rodríguez			F	x M
	Jimmy Alexander Caicedo Piñeros			F	M x
	Camilo Monte alegre Sánchez			F	M x
TOTAL DE AUTOR@S: 3					
4.4 Autor Corporativo	SI	x	NO	6.4.1 SECTOR	O.G
				O.N.G	OTRA
4.5 INSTITUCIÓN	Universidad de la salle				
4.6 TITULO	especificidad de la intervención del trabajo social en los equipos profesionales de comunidades terapéuticas en Cundinamarca: una perspectiva interdisciplinaria				
4.7 SUBTITULO					
4.8 PUBLICACION					
PAÍS	Colombia	CIUDAD	Bogotá	AÑO	2006
EDITORIAL				EDICIÓN	Nº DE PÁGINAS
<b>5. PALABRAS CLAVES</b>					
comunidades terapéuticas, modelos de intervención en trabajo social: caso, grupo, comunidad. Interdisciplinariedad, modelo y métodos de trabajo social, especificidad					
<b>6. FUENTES BIBLIOGRAFICAS (Tomadas por el/la autor/a del escrito)</b>					
6.1 TIPO DE DOCUMENTO					
6.1.1 LIBROS		6.1.5 MONOGRAFIAS			
6.1.2 ARTICULO DE REVISTA		6.1.6 INVESTIGACIONES			
6.1.3 PONENCIAS		6.1.7 NO ESPECIFICA			
6.1.4 SEMINARIOS		6.1.8 TOTAL			

## 7. CONTENIDOS

Este texto inicia planteando como los investigadores llegaron a plantear su tema de investigación a partir de la practica de entrenamiento profesional y que desde hay les surgió la inquietud frente a la especificidad del trabajador social en los equipos de las comunidades terapéuticas.

Esta investigación desarrolla en su conjunto un planteamiento central que es la comunidad terapéutica desde sus inicios y como ha evolucionado desde una visión meramente siquiátrica hasta llegar en las ultimas décadas buscando ejercer una influencia terapéutica sobre el individuo. “ este es exactamente lo que se busca con la comunidad terapéutica, termino creado por sullivan y popularizado por Maxwell jones. En ella el hospital es concebido como una forma de comunidad integrada por los pacientes y el personal. Su forma de vida se propone crear un ambiente que reproduzca lo mas exactamente posible los tipos de relación interpersonal y de acción que existen en el mundo exterior, del cual el paciente viene y al cual se espera pueda volver, como un miembro útil”.

El equipo en comunidad terapéutica es el encargado de orientar el tratamiento de los usuarios del programa para que se ha apoyado por el equipo de profesionales.

Método de trabajo social de caso se caracteriza por ser la primera propuesta metodologica de intervención e trabajo social y ha tenido un proceso histórico:

Mary Richmond (1922): es el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad reajustando conscientemente al individuo.

Florence Hollis: Plantea un método de tratamiento psicosocial que pretende capacitar al individuo para satisfacer más completamente sus necesidades.

Hellen Harris Perlman: (década de los 50): propone “un proceso utilizado por ciertas agencias de bienestar humano, para ayudar a los individuos a enfrentarse más efectivamente a sus problemas en funcionamiento social

Anne de Freed (1977) “puede decirse que el trabajo social de caso es una profesión que utiliza una variedad de métodos.

Escuela Diagnostica (Década del 20). Esta escuela se caracteriza porque centra su atención en el diagnostico, esto, con el fin de elaborar un tratamiento acorde a las necesidades del cliente

Escuela Funcionalista (Década del 30) Esta escuela se inspira en los postulados de Otto rank, se caracteriza porque se interesa en el presente del paciente.

Escuela psicosocial (Década del 60) Gordón Hamilton sin el todo no podemos comprender las partes.

Modelos de intervención del trabajo social de caso:

Modelo de socialización: este permite estudiar la cultura y el comportamiento de la miseria en si busca que el individuo fortalezca su identidad y auto estima.

Modelo clínico normativo: influenciado por la teoría freudiana

Modelo socio conductista: incrementa las conductas deseadas y reducir las conductas indeseadas.

Modelo de atención en crisis: este busca llevar al individuo de un estado de crisis a un estado de equilibrio emocional.

Modelo de interacción o comunicación: sus bases están en la teoría de sistemas y su unidad central es la familia.

Estos son los modelos desde los cuales el trabajo social interviene en el campo de las comunidades terapéuticas partiendo que el más empleado es el centrado en la tarea que se complementa con el de interacción o comunicación

Trabajo social de familia: se constituye en el método de tratamiento más especializado de trabajo social en relación con los sistemas familiares.

“este es un modelo de tratamiento que partiendo de teorías psicodinámicas y sociales amplió sus perspectiva a la epistemología sistémica, para investigar y tratar a la familia como un ecosistema en el cual la introducción de nuevas ideas en palabras y en acciones cambia la base de su realidad y por consiguiente sus interrelaciones”<sup>1</sup>

Trabajo social de grupo: la autora Gisela Konopka plantea en su texto trabajo de grupos sociales: el trabajo social de grupo “ es un método de trabajo social que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social mediante experiencias intencionadas de grupo y a resolver más eficazmente sus problemas.

modelo no arrojó resultados significativos debido a la connotación negativa que se le daba, se puede rescatar para el contexto colombiano, la importancia de la transmisión de la información, no solo dirigida a jóvenes o adolescentes, sino, a toda la población, pues utilizando un lenguaje comprensible para todos los grupos poblacionales, se puede contribuir a la educación en prevención o a la creación de estrategias preventivas que ayuden a disminuir el riesgo del consumo dentro de la sociedad colombiana.

A continuación se presentan tres pautas básicas según Luengo M. et al, (1999) que garantizaba la eficacia de la intervención:

Presentar la información apoyada en actividades participativas y experiencias prácticas en la que se implique activamente al individuo y permitan recoger en todo momento el tipo de información que este tiene.

---

<sup>1</sup>MOLINA V, Beatriz Maria. “intervención con familias desde un enfoque terapéutico” . citada por QUINTERO, Ángela Maria. Modalidades de Abordar la familia. En. Revista Colombiana de Trabajo social. No. 9; 1996. p 39.

Focalizarse en una serie de tópicos ampliamente difundidos, acerca de las SPA de mayor uso, concentrándose principalmente en el análisis de las consecuencias inmediatas para el usuario y su posible repercusión en otros.

Aportar información “normativa” que permita al individuo contrastar sus creencias acerca de los niveles de consumo y el grado de aceptación de las distintas sustancias, recogiendo la presión del medio social a través de las percepciones que el propio sujeto tiene de su entorno; como la incorporan

### **MODELO DE INFLUENCIAS SOCIALES O PSICOSOCIALES**

Este modelo parte de diferentes investigaciones, tanto de la psicología social (Evans, 1976), como del aprendizaje social (Bandura, 1986), teniendo en cuenta los estudios sobre antecedentes del consumo de drogas. Considera tres factores a la hora de hacer prevención: el ambiente, se refiere al contexto social en donde el consumo de drogas o no en este caso, se produce en un escenario concreto, con unos parámetros que pueden o no facilitar dicho consumo, el ambiente social es un actor importante de tener en cuenta, puesto que la mayoría de las veces las personas experimentan con las sustancias en este espacio, a veces normativo o legal como en el caso del alcohol para el que es permitido su consumo (por ejemplo en reuniones sociales). La personalidad y los factores de riesgo conductual, donde el manejo adecuado de las situaciones de riesgo, las habilidades en las mismas y el participar en alternativas sin drogas son elementos que se tienen en cuenta para que no se produzca el inicio en el consumo de las sustancias.

Para este modelo la intervención con estos tres elementos produce mejores resultados preventivos que la intervención en uno solo de ellos, también se da relevancia a que la aceptación de las normas convencionales se convierte en un factor protector del consumo de drogas. En este modelo los programas preventivos se centran específicamente en el ambiente social más próximo de la persona, así como en la personalidad y en los factores de riesgo ya mencionados.

Perry y Kelder (1992), exponen siete componentes que caracterizan la orientación de los programas preventivos:

1. identificar las consecuencias sociales debido al uso de sustancias a corto plazo, (ejemplo, oler mal en el caso del tabaco, o tener un accidente de tráfico para el alcohol).

2. analizar las razones por las que los adolescentes consumen sustancias (como divertirse, madurez, hacer amigos, problemas, entre otros.)
3. hacerle descubrir al joven que el consumo no es una conducta normativa en su grupo equivalente de edad.
4. aprender la importancia que tiene en nuestra cultura los modelos que se relacionan con el consumo a través de los medios de comunicación y de los modelos adultos como iguales
5. practicar distintas habilidades para poder resistir las anteriores influencias
6. comprender que el uso de drogas no solo lo afecta a uno mismo y a las personas más cercanas sino a toda la comunidad.
7. Basarse en un compromiso público de no consumo.

## **11. METODO**

### **METODOLOGIA**

### **ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN**

. La investigación esta en el marco de tipo de investigación cualitativa en donde busca interpretar fenómenos en este caso las comunidades terapéuticas que trabajan con el tema de la farmacodependencia y las herramientas teórico conceptuales que emplea el trabajador social

El tipo de estudio es de orden exploratorio y descriptivo; exploratorio, ya que permitió indagar sobre un problema de investigación poco estudiado y débilmente abordado desde el espacio disciplinar de la profesión como tal

### Enfoque de la investigación

El enfoque es de orden histórico hermenéutico, siendo el interés de este: el reconocer la diversidad, comprender la realidad con criterios globalizantes, construir sentido y comprensión histórica del mundo simbólico. Donde el objeto de conocimiento obedece a situaciones, contextos, particularidades, simbologías, imaginarios, significaciones y percepciones entre otros.

Esta investigación presenta unas fases de investigación del proceso metodológico.

**1 FASE** Clasificación del área problemática: identificación del área problemática, primera revisión bibliografica, formulación del problema de investigación.

**2 FASE** Planificación de la investigación: revisión de fuentes bibliográficas, formulación de objetivos, categorización y definición, elección del método, diseño y elección de la muestra de estudio, selección y construcción de instrumentos de recogida de datos.

**3 FASE** Trabajo de campo: procedimiento, estudio piloto

**4 FASE** Análisis de datos e información de la investigación: análisis de datos, informe de la investigación, presentación final del informe de la investigación.

### Técnicas implementadas para la investigación

Los instrumentos utilizados para la presente investigación fueron la entrevista semiestructurada, permitiendo el abordaje de preguntas cerradas y abiertas y los formatos RAE (Reseña analítica estructurada).

## 12. CONCLUSIONES

La estrategia más empleada para la intervención en comunidad terapéutica es la de auto ayuda,

la cual consiste en lograr que el sujeto sea participe directo de su propia recuperación, de manera que este mismo con la ayuda del terapeuta comience a identificar los orígenes o raíces de su propia adicción.

Desde la especificidad del trabajo social en comunidades terapéuticas, una de las estrategias de intervención propuesta por las profesionales refiere a las redes socio- familiares como un medio fundamental para vincular al joven y su familia en el proceso terapéutico, es así, que se afirma que la intervención está centrada en el manejo de problemáticas de adicción, dependencias, co dependencias y su influencia en las relaciones familiares y en el contexto social del individuo y viceversa.

Y las técnicas más utilizadas es la visita domiciliaría ya que facilita el acercamiento con el contexto familiar y social del sujeto, permitiendo realizar un primer diagnostico e identificar factores protectores y de riesgo.

### 13. OBSERVACIONES

RESÚMEN ANALITICO DE TRABAJO SOCIAL														
		1. FECHA DE ELABORACIÓN				2. ELABORADO POR: Camilo Ernesto Gutiérrez Páez								
		DÍA		MES									AÑO	
		26		08									2010	
3. TIPO DE DOCUMENTO														
3.1 LIBRO				3.4 MODULOS					3.7 SISTEMATIZACION					
3.2 CARTILLA				3.5 PONENCIA					3.8 INFORME DE PRACTICA					
3.3 MANUALES				3.6 INVESTIGACION			X		3.9 ARTICULO DE REVISTA					
4. REFERENCIA DOCUMENTAL														
										4.3 SEXO				
4.1 NOMBRE DEL/A AUTOR/A				AMADO NIÑO, ANADELINA,					F	x	M			
4.2 Otr@s autor@s				BORDA FERNANDEZ, CLAUDIA YANETH					F	x	M			
				SALINAS, GLADYS, SALAMANCA					F	x	M			
				SALAMANCA SANDRA MARCELA					F	x	M			
TOTAL DE AUTOR@S: 3														
4.4 Autor Corporativo		SI	x	NO		6.4.1 SECTOR		O.G		O.N.G		OTRA		
4.5 INSTITUCIÓN		Universidad de la salle												
4.6 TITULO		Trabajo social en la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)												
4.7 SUBTITULO														
4.8 PUBLICACION														
PAÍS	Colombia		CIUDAD	Bogotá		AÑO	2002		EDICIÓN					
EDITORIAL									Nº DE PÁGINAS					
5. PALABRAS CLAVES														

sustancias psicoactivas, consumo, prevención, tratamiento, intervención, identidad profesional			
<b>6. FUENTES BIBLIOGRAFICAS (Tomadas por el/la autor/a del escrito)</b>			
6.1 TIPO DE DOCUMENTO			
6.1.1 LIBROS		6.1.5 MONOGRAFIAS	
6.1.2 ARTICULO DE REVISTA		6.1.6 INVESTIGACIONES	
6.1.3 PONENCIAS		6.1.7 NO ESPECIFICA	
6.1.4 SEMINARIOS		6.1.8 TOTAL	
<b>7. CONTENIDOS</b>			
<p>esta investigación busca caracterizar la intervención de trabajo social en las 4 instituciones Públicas, 2 privadas y 5 ONG`S que atienden a consumidores de SPA en BOGOTÀ d.C. A partir de las entrevistas realizadas a trabajadores sociales, otros significantes y usuarios se identifico la fundamentación teórica, metodológica y conceptual, la intencionalidad, la percepción y auto percepción de la intervención de trabajo social.</p> <p>A lo largo de esta investigación el lector encontrará una descripción con relación a los factores y consecuencias que ha generado en la sociedad la problemática del consumo de sustancias psicoactivas; fenómeno que como todos los problemas humanos tiene causas diversas: individuales, familiares y/o sociales. Igualmente, se presenta el proceso de intervención profesional que trabajo social ha venido desarrollando en este campo.</p> <p>Este trabajo hace parte de la investigación de la facultad de trabajo social de la universidad de la salle, “intervención de trabajo social avances y perspectivas 1995-2000 “, el cual tiene por objeto presentar la caracterización de la intervención de trabajo social en el campo del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en 4 instituciones públicas, 2 privadas y 5 ONG`S ubicadas en Bogotá, D.c.</p> <p>El proceso se desarrolla en tres momentos. El primero, se caracteriza por la realización del anteproyecto, el cual recoge la revisión bibliografica y documental, el acercamiento institucional, el planteamiento del problema y formulación de objetivos; lo que permite un acercamiento a la comprensión del problema social que ha ocasionado el consumo de SPA a nivel nacional como</p>			

internacional.

El segundo momento, tiene que ver con el proceso investigativo, donde se presentan los referentes conceptual y legal, el diseño metodológico, el trabajo de campo y la organización y análisis de la información.

En el tercer momento, se presentan los resultados que dan cuenta de las contribuciones que desde el trabajo social se están haciendo a la profesión, identificando los aportes teóricos y metodológicos, las percepciones de otros profesionales y usuarios, así como la intencionalidad y la auto percepción que las y los trabajadores sociales tienen de la intervención profesional.

Finalmente, se presentan los anexos y bases de datos de las entidades públicas, privadas y ONG's que atienden el consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, con el fin de determinar el contexto institucional; igualmente, para ubicar y contactar la población sujeto participante en la investigación, con el propósito de conocer la intervención de trabajo social en este campo.

## **1.0 ANTECEDENTES**

El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los problemas que en la actualidad tiene en crisis a la sociedad mundial por los graves daños que causa a la persona, a la familia y a la sociedad en general. Esta problemática coexiste con otras de carácter económico, social y político como: la violencia ( en sus diversas manifestaciones).

En este sentido las problemáticas que hoy aquejan a la familia, entre las que se encuentra el descontrolado e irresponsable consumo de sustancias psicoactivas, no pueden ser entendidas solamente como el resultado de la convivencia familiar, sino que se deben relacionar directamente con la situación biopsicosocial del país o sociedad a la que pertenecen.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema que afecta a todo el núcleo familiar, generando en cada uno de sus miembros diferentes reacciones que alteran las relaciones intrafamiliares. La trabajadora social NIDIA LUNAR, de la fundación hogares claret, en su documento, titulado “educación individual y familiar del área de trabajo social frente al consumo de SPA”,

Con los antecedentes presentados y en concordancia con la presente investigación, vemos la pertinencia de indagar acerca de que forma trabajo social interviene en la atención de usuarios de sustancias psicoactivas en 4 instituciones del sector público, 2 del sector privado y 5 organizaciones no gubernamentales en Bogotá D.C primer ciclo de 2002.

## **2.0 JUSTIFICACIÓN**

Una profesión se identifica por lo que hacen sus profesionales, por la forma en que intervienen frente a las problemáticas que aquejan a las personas, e igualmente por la construcción teórica, conceptual y metodológica que a partir de la intervención y la investigación realizan, como aporte a la identidad y especificidad de la misma.

Trabajo social a través de todo su proceso histórico ha venido cualificando su quehacer, a partir de la reflexión acerca de la intervención profesional de este discurrir se reconoce en la profesión cuatro grandes periodos.

El periodo clásico, caracterizado por el corte asistencial y paternalista de la profesión y por el método de intervención estudio de caso individual. El periodo del desarrollismo, caracterizado por la intervención de los profesionales a favor de las personas más oprimidas.

El periodo de la reconceptualización, identificado por la mezcla del interés profesional con el interés personal, por el amplio deseo de crear procesos de concientización, participación y organización que les permitieran a las personas comprender las causas de sus problemáticas.

El presente trabajo tiene como fin caracterizar la intervención de trabajo social en el consumo de sustancias psicoactivas en 4 instituciones públicas, 2 privadas y 5 organizaciones no gubernamentales, en Bogotá d.C.; identificando la fundamentación teórica, la intencionalidad, la percepción que profesionales de otras disciplinas y usuarios tienen de la intervención de trabajo social, y la auto percepción que las y los trabajadores sociales tienen acerca de su gestión.

### **3.0 OBJETIVO**

Describir la intervención de trabajo social en 4 instituciones publicas, 2 privadas y 5 ONG's que atienden a consumidores de sustancias psicoactivas, en Bogotá d.C.; como aporte a la línea de investigación, construcción disciplinar.

### **5 REFRENTES**

## **5.1 referente conceptual**

Para abordar el tema del consumo de sustancias psicoactivas, en primer lugar se dan a conocer los conceptos que han conllevado al termino de sustancias psicoactivas, su clasificación, el referente histórico, las formas, factores, efectos y consecuencias biosicosociales y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

En segundo lugar se presentan los métodos, proceso metodológico, teorías y metodologías en las que se apoya trabajo social en su proceso de intervención profesional; igualmente se argumenta acerca de la intencionalidad, reconocimiento social e identidad profesional.

### **5.1.1 conceptos que conllevan al término de SPA**

Augusto Pérez, a través del video sustancias psicoactivas del programa rumbos de la presidencia de la republica de Colombia, aclara que la utilización del termino sustancias psicoactivas, esta propuesto para reemplazar términos confusos como drogas, fármacos, estupefacientes. De otro lado, según ladero y lizasoain, el consumo de SPA en la sociedad se fundamenta en su uso, hábito, abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas. Entendiéndose el uso, como un consumo ocasional, aislado sin tener un ritmo permanente y sin adquirir dependencia o tolerancia. El hábito al contrario del uso es “costumbre de consumir una sustancia por habernos adaptado a sus efectos.

### **5.1.2 clasificación de sustancias psicoactivas**

a continuación, se presenta la clasificación de las SPA utilizadas con mayor frecuencia por las y los consumidores. Para ello se tomará como base “el libro de las drogas, manual para la familia” y el texto “¿que son las drogas? los cuales presentan un valioso aporte para la investigación, puesto que en ellos se describe la clasificación y se dan definiciones puntuales sobre el tema.

Augusto Pérez, Julieta Ruiz Giraldo y otros, clasifican y definen las principales SPA y los efectos que ejercen sobre S.N.C ; en cuatro categorías:

## **DEPRESORES**

Este tipo de sustancias afectan el SNC de las personas que las consumen ocasionando disminución en el estado de conciencia, en la capacidad de respuesta sensorial, en la espontaneidad y produciendo un bajo funcionamiento cognitivo y reducción en las actividades físicas. Dentro de estas sustancias se incluyen, el alcohol, opio y sus derivados (morfina, heroína), los barbitúricos y los sedantes o tranquilizantes, los inhalables (pegantes, gasolina, solventes) y los anestésicos.

## **ESTIMULANTES**

Este tipo de sustancias tienen la característica de aumentar la agudeza psicológica y la capacidad física estos producen una elevación del estado de ánimo, reducen la fatiga, disminuyen el apetito “las principales SPA estimulantes son, la cocaína y sus derivados (bazucó), las anfetaminas y la cafeína.

## **SUSTANCIAS MIXTAS**

Se pueden definir como aquellas que son fabricadas a partir de la combinación de otras sustancias. Las más utilizadas en Colombia son la marihuana y el Éxtasis.

## **ALUCINÒGENOS**

Son sustancias que producen alteraciones en la percepción de la persona que las consume. En su mayoría son de origen vegetal, las cuales han sido utilizadas desde tiempos ancestrales por diferentes grupos indígenas en la celebración de sus rituales, entre estas se encuentran los hongos, el yagè, el yopo y la escopolamina

### **5.1.3 referente histórico del consumo de SPA**

El consumo de SPA es un fenómeno que históricamente, de una u otra forma ha hecho parte de la vida de los pueblos o sociedades en el ámbito mundial. “ los antropólogos opinan que los pobladores primitivos de América vinieron de Asia, y que la costumbre de consumir estos productos fue adquirida mucho antes de la migración, en el periodo paleo mesolítico-eurasiático.

#### **5.1.4 formas de consumo de SPA**

Las formas de consumo están dadas por diferentes vías y producen una dependencia con mayor o menor rapidez, teniendo efectos placenteros inmediatos y dándose una mayor adicción

#### **5.1.5 factores, efectos y consecuencias del consumo de SPA**

Una de las problemáticas más agudas que se presenta en la sociedad es el consumo de sustancias psicoactivas, dejando como resultado efectos perjudiciales en la salud física y psíquica de los sujetos. Los factores que inciden para que una persona se inicie en el consumo de estas sustancias varían en cada individuo y sociedad, pero en general estos están relacionados con:

“ el exceso de bienestar económico, la pobreza o contraste entre los dos extremos, estar demasiado cerca de los hijos o no tener contacto con ellos, la represión religiosa y la ausencia de valores religiosos, igualmente problemas metabólicos, diferencias hereditarias, cambios en la estructura familiar, aburrimiento, trastornos psicopatológicos y la influencia social ( presidencia de la republica de Colombia 2000:25)

#### **5.1.6 prevención del consumo de SPA**

La prevención es “ un proceso activo en doble vía, es decir, en el que participan activamente tanto quienes ejecutan las acciones preventivas como la población objeto de dichas acciones” (presidencia de la republica). Encaminada a eliminar o reducir al máximo el consumo de sustancias psicoactivas, a través de la orientación de procesos educativos, el fortalecimiento de valores y actitudes, fomentando la creación de redes de solidaridad, de soporte individual,

familiar escolar, laboral y comunitario con el propósito de construir y regular la convivencia ciudadana, reduciendo y enfrentando el uso y abuso de sustancias psicoactivas legales e ilegales y disminuyendo la vulnerabilidad frente al consumo.

## **5.2 intervención profesional**

El papel de trabajo social a través de la historia ha sido el de intervenir en la realidad social, representando en la concientización, movilización y organización de la sociedad, para que en un proceso de auto gestión participen activamente en la realización de programas y proyectos que les permitan propender por el mejoramiento de la calidad de vida a nivel individual, grupal o comunitario.

Por otro lado, se han ampliado las expectativas de la profesión y se ha hecho indispensable en la actualidad, el conocer los actores y sectores de intervención del trabajo social. En cuanto a los sectores de intervención se identifican: bienestar social de la familia, la tercera edad, bienestar para la infancia y la juventud, promoción de la mujer, atención de grupos en situación de alto riesgo, inserción de marginados, enfermos especiales, alcohólicos, drogodependientes.

Es claro para el caso que nos ocupa, la intervención que tiene trabajo social en instituciones que atienden la problemática del consumo de SPA, pues su actuación es de tipo interdisciplinar y esta ligada a la prevención, asistencia y rehabilitación, igualmente cumple una función educativa en la prestación de servicios en los centros educativos en zonas propensas a la venta y consumo de drogas.

### **5.2.1 teorías en que se fundamenta trabajo social**

la intervención profesional de trabajo social es considerada como una producción humana que constantemente se consolida a través de las interacciones, donde el entrelazamiento de lo racional, los valores, las tradiciones, la afectividad cobran importancia al momento de la interpretación de una acción, todo este proceso se lleva a cabo a través del lenguaje o las formas de comunicación, las cuales permiten conocer, comprender y entender la manera como las personas interactúan con el medio social, e igualmente, permiten tener una visión holística de la situación problemática a la cual se va enfrentar el profesional.

Se necesita entonces un profesional de trabajo social integral, con un buen potencial en procesos de fuerte confrontación en torno al ser y deber ser, con una buena formación académica que le permita ser un mediador efectivo y eficiente en situaciones problemáticas, puesto que son aquellas las que alteran y afectan la vida cotidiana de las personas.

El trabajo social como tal no tiene ninguna teoría que la identifique, pero tiene un fundamento científico que es tomado de las ciencias sociales y que actúa como teoría de referencia (apoyo teórico científico que orienta la acción) , por lo tanto, es importante que el profesional este en capacidad de articular las teorías con los aspectos prácticos y operativos propios de la profesión a fin de actuar coherentemente.

De acuerdo a los métodos y a los procesos metodológicos, trabajo social sustenta su acción profesional en las teorías planteadas por malcolm payne y sus respectivos marcos referenciales:

**PSICODINÀMICA:** Teoría utilizada principalmente para tratar caso individual; modelo basado en los trabajos de Freud, se fundamenta en que todos los problemas del individuo se plantean en términos de desorden, puesto que la conducta es la resultante de una serie de interacciones que se producen en la mente de los individuos y de sus conductas las cuales son influidas en la mayoría de ocasiones por el entorno donde desarrollan toda su actividad social.

Esta teoría se encuentra determinada por tres estados, como teoría de desarrollo del, psicoanálisis: donde se piensa que el ser humano en su desarrollo pasador una serie de etapas como lo son los impulsos que son presiones mentales que se encuentran destinadas a mitigar necesidades. La teoría del tratamiento del psicoanálisis: en la que se requiere que el terapeuta se manifieste de manera anónima para facilitar que los pacientes proyecten sus fantasías.

**CONDUCTISTA:** Es considerada otra forma de tratamiento de caso, donde todo comportamiento puede ser modificado en la forma deseada, reduciéndose a la pareja, estímulo- respuesta, en casos negativos para que la gente actúe correctamente. Esta teoría se fundamenta en la investigación de procedimientos o tratamientos que pretenden superar las diversas patologías existentes, con base en cuidadosos diagnósticos que describen una secuencia estructurada de la conducta del paciente

**COGNITIVA:** Teoría que se encuentra íntimamente ligada a la conductista, explora la capacidad

de la mente para modificar y controlar la forma como los estímulos pueden llegar a afectar la conducta humana; es una forma de aprendizaje continuo para que la gente aprenda a manejar sus situaciones de incertidumbre.

**SISTEMAS Y SISTEMAS ECOLÓGICOS:** Estas teorías integran los elementos de la cibernética, la comunicación y la informática, abordan holísticamente la complejidad de los procesos individuales, familiares, socio- culturales, al igual que la capacidad de adaptación al medio.

Estos enfoques se sustentan en el principio de que la gente para llevar una vida satisfactoria depende de su entorno social inmediato. Su gestión la hace a partir de los niveles de intervención como: la orientación, recepción, evaluación, prevención y tratamiento, cada uno de estos pasos están encaminados a conocer, asesorar, interpretar y evaluar el proceso, siendo este eminentemente participativo. Una vez se da un diagnóstico se continúa la intervención a nivel requerido.

Acciones que cumple trabajo social:

- potenciar sus capacidades para la resolución de los problemas
- facilitar los contactos entre la gente y los sistemas de recursos.
- Aportar al desarrollo y cambio de las políticas sociales
- Actuar como agente de control social

**COMUNICACIÓN:** Es una de las teorías que ofrece ideas y técnicas que pueden ser utilizadas en cualquiera de los modelos en donde el fin es la retroalimentación.

**HUMANISTA:** Esta caracterizada por el desarrollo del potencial humano y por ende se dice que es uno de los elementos que caracteriza a los trabajadores sociales, dicho enfoque solo debe ser utilizado para comprender las interacciones y las necesidades potenciales **de desarrollo**.

**INTERVENCIÓN EN CRISIS:** Es una acción clásica que consiste en interrumpir una serie de acontecimientos que provocan anomalías en el funcionamiento normal de las personas.

**CENTRADO EN LA TAREA:** Tiene como fin ayudar a la resolución de la problemática que esta afectando al usuario, igualmente proporciona experiencia y elementos que permiten hacer frente a las dificultades del día a día, haciendo énfasis en tareas prácticas, con el fin de resolver problemas específicos.

### **METODOS QUE SUSTENTA LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL**

La necesidad de tener una identidad y una especificidad propia de trabajo social, exige que cada uno de los y las profesionales, a partir de la intervención social que realizan en sus campos de acción y en concordancia con las problemáticas actuales, reflexionen acerca de los métodos y teorías que utilizan para su gestión, con el fin de aportar teórica y metodológicamente la construcción disciplinar de la profesión

Según el autor Jorge torres la intervención en trabajo social esta delimitada por tres momentos:

**CASO:** El método de caso es definido como proceso para ayudar al individuo a afrontar con eficacia sus problemas, mediante acciones psicosociales que operan cambios normativos en la conducta de equilibrio individual.

### **PROCESO METODOLOGICO:**

Estudio social: es la etapa donde se recoge la información sobre la persona, su medio y la situación. El análisis de los datos lo realiza apoyándose en teorías psicosociales para detectar los orígenes del problema individual y establecer las características necesarias que lo afligen.

Diagnostico: posibilita la caracterización del problema, la búsqueda de nuevos hechos, la confrontación y las deducciones lógicas que indican las alternativas de solución, este exige cierta estructura planificada.

Tratamiento: Conduce a terapias y a la prestación de servicios adecuados al diagnostico formulado, este se plantea en función de logros de corto, mediano y largo plazo de acuerdo con la situación, para ello se tienen en cuenta la motivación de la persona, la capacidad de superación, los recursos disponibles y los núcleos a intervenir ya sea individuo, grupo y

comunidad.

**GRUPO:** El trabajo social de grupo se tenía como un método para ayudar a las personas proporcionándoles experiencias de grupo. Sus fines son: el desarrollo de la persona hacia su potencial individual, el mejoramiento de las relaciones y las aptitudes de la función social y la acción social.

### **PROCESO METODOLOGICO**

Estudio social de grupo: fase de recolección de datos de cada uno de los integrantes del medio circundante. En la que se tienen en cuenta básicamente la observación, las entrevistas, los cuestionarios, las visitas domiciliarias, los socio- dramas. Etc.

Diagnostico y plan de tratamiento: parte de la sistematización de los datos obtenidos de la vida de grupo y los componentes individuales, los cuales establecen los indicadores que caracterizan el problema y fenomenología de grupo.

Tratamiento: es la búsqueda de soluciones a la problemática y conflictividad del grupo, mediante la ayuda institucional, autoayuda, rehabilitación o promoción.

**COMUNIDAD:** En 1958, la Organización de Naciones Unidas define el desarrollo de la comunidad de la siguiente manera: es el proceso por el cual el propio pueblo participa de la planificación y en la realización y en programas para elevar su nivel de vida.

### **5.2.3 METODOLOGIAS EN QUE SE BASA TRABAJO SOCIAL**

Definidos los tres métodos de intervención en trabajo social: caso, grupo y comunidad, y haciendo uso de las diversas teorías tomadas en su mayoría de las ciencias sociales, trabajo social es reconocido como profesión. Para obtener estos importantes logros se necesita de un arduo trabajo de grandes amantes de la profesión

La aplicación de las metodologías, depende del conocimiento y manejo que las y los trabajadores sociales tengan de las diferentes instituciones, espacios y pasos a seguir.

### **Intencionalidad**

El ejercicio profesional de trabajo social se centra en orientar las problemáticas sociales y gestionar la consecución de recursos que satisfagan las necesidades básicas y humanas, requiriendo de una eficaz y eficiente intervención en cada uno de los contextos, donde se requiera la presencia de trabajo social, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas.

En este sentido, se trata de comprender y guiar la resolución de conflictos que contribuyan al bienestar social de un individuo, un grupo o una comunidad “es necesario hacer convergente, las intencionalidades externas e internas de la intervención profesional, conjugar factores endógenos y exógenos para comprender las relaciones y situaciones que se dan en determinados contextos.

### **Reconocimiento social**

Este se da por medio de una identidad que se ha adquirido a través de una formación académica y de una experiencia ganada por el trabajo realizado, teniendo como perspectivas las relaciones humanas y sociales.

### **Identidad profesional**

**La identidad** profesional se construye a través de los procesos diarios de aprendizaje que se va dando en la practica o en la experiencia obtenida en el ejercicio profesional, y en la preparación continua o especializada en determinado campo.

### **5.2.4 trabajo social y familia**

La única institución social que se ha conservado a lo largo de la historia es la familia, la que contribuye al desarrollo integral del individuo.

#### **5.2.5 trabajo social en salud mental y terapia familiar.**

La terapia familiar surge prácticamente en 1952 -1962 periodo en el cual se desarrolla a través de investigaciones cuando se decide manejar el término de terapia familiar como una nueva modalidad terapéutica que trabaja directamente con la familia; y en la parte clínica cuando se decide por parte de algunos terapeutas entrevistar a las familias con el fin de obtener información sobre la persona afectada, logrando posteriormente explicar como influyen las relaciones en la patología del paciente.

#### **5.2.6 trabajo social, en la atención del consumo de SPA**

En el abordaje de la intervención del trabajador social en los casos relacionados con el consumo de SPA, es importante el estudio de la problemática desde la salud pública, pero no es suficiente hacerse a partir de conceptos o definiciones sobre lo que puede ser la salud o la enfermedad, sino que debe tomarse desde la realidad social vivida por los consumidores.

El notable aumento del consumo de las drogas se ha convertido aceleradamente en uno de los problemas sociales sanitarios de mayor complejidad, por la diversidad de factores que se relacionan con el problema. El trabajador social está llamado a intervenir junto con profesionales de otras disciplinas, puesto que es el que realiza aportes técnicos e intelectuales en lo relacionado con las áreas de promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y resocialización.

### **5.3 REFERENTE LEGAL**

Existen tres etapas claramente definidas en cuanto a la normatividad en la producción, consumo y tráfico de estupefacientes; la primera hace referencia a la ley 11 de 1920 y la ley 118 de 192, en ellas se regula en forma general la importación y venta de drogas.

El decreto 1373 de 1930 prohibió la importación y venta de marihuana, así mismo el código penal de 1936 consagro como conductas sancionables penalmente la elaboración, distribución, y venta de sustancias narcóticas. La ley 45 de 1946 modifico el código penal para sustituir la expresión sustancias narcóticas por drogas estupefacientes.

## 11. METODO

### METODOLOGIA

### ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN

**1** estudio social de la comunidad: comprende la recolección de datos histórico, geográfico, ecológicos, antropológicos, económicos, sociales, culturales, políticos, religiosos, recreativos, institucionales, organizativos

**2** el diagnostico: es el análisis pormenorizado de los hechos, fenómenos, conflictos y necesidades este se constituye en radiografías, que analizan diferentes factores interrelacionados

**3.** el planeamiento: es el resultante del análisis diagnostico, que da lugar a planes de ejecución plenamente definidos, según objetivos, tiempo, recursos, lugar.

**4.** la ejecución: es la realización de los planos, programas y proyectos que se reducen a actividades concretas.

**5.** evaluación: no incluida como proceso en los métodos de caso y grupo, actúa en el método como regulador.

Esta investigación es del tipo cualitativo con un nivel de conocimiento exploratorio- descriptivo y su interés de conocimiento practico.

## **Instrumentos de recolección de información**

Guía de entrevista pautada y formulario de información complementario para usuarios

## **12. CONCLUSIONES**

Atención y prevención consumo de sustancias psicoactivas trabajo social en el campo de la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas ha venido forjando un posicionamiento de la profesión a través de la intervención realizada con individuo, familia y comunidad. Este posicionamiento es evidente a partir del reconocimiento logrado en el tipo de contratación, el horario de trabajo y la antigüedad que las y los profesionales tienen en las instituciones no obstante, es importante llamar la atención acerca de la formación profesional que los y las trabajadoras sociales han alcanzado para intervenir en este campo, puesto que se evidenciaron vacíos en el proceso de formación, algunos estudios de postgrado no se articulan con el objeto de intervención generando posibles descompensación en la calidad de la intervención y especificidad de la profesión.

La fundamentación teórica, conceptual y metodológica en que sustenta la intervención trabajo social esta dada, en primer lugar, por las teorías sistémicas, sistemas ecológicos, humanista, existencial de la comunicación e intervención en crisis, las cuales permiten abordar la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en forma holística, involucrando al individuo, al grupo familiar y el entorno social.

De acuerdo a lo anterior, estas teorías posibilitan a trabajo social orientar su acción profesional hacia una toma de conciencia de las y los usuarios acerca de su situación actual, motivando y fortaleciendo en ellos su deseo y voluntad de iniciar proceso de reinserción a una vida más digna y humana. Así mismo identifica en ellos potencialidades, fortalezas y debilidades, con el fin de construir y coconstruir alternativas que le permitan mejorar y potenciar su auto estima, preparándolo física, mental y psicológicamente para convivir en sociedad. Donde las drogas son un habitante más.

En segundo lugar, trabajo social se fundamenta a partir del método tradicional, caso, grupo y comunidad. En lo relacionado a caso la intervención esta caracterizada por conocer, indagar, comprender e interpretar la problemática en la cual se encuentre inmersa la persona consumidora de sustancias psicoactivas, en cuanto a grupo, este método le permite al profesional conocer los tipos de relaciones, la convivencia que se da entre pares, al igual que las problemáticas que se presentan entre ellos, a fin de intervenir con las y los usuarios y sus familias al interior de las instituciones. La acción profesional de trabajo social para el método de comunidad se identifica por los procesos educativos y preventivos del consumo de sustancias psicoactivas, la cual busca fortalecer y potenciar valores, habilidades y destrezas, con el fin de que el grupo social participe activamente y plantee soluciones que le permita tener conciencia, responsabilidad y libertad de decisión frente al consumo.

Las teorías, métodos y metodologías, en que se basa la acción de trabajo social se articula con el conocimiento que las y los profesionales tienen acerca del consumo de sustancias psicoactivas en relación a los factores, causas efectos y consecuencias biopsicosociales que afectan la integridad del individuo y su entorno.

No se registra apropiación en el diseño y ejecución de nuevos modelos, paradigmas, enfoques, teorías, métodos y metodologías que con lleven al avance y desarrollo profesional en el campo.

La intencionalidad de trabajo social en este campo, esta relacionado con los objetivos profesionales, personales e institucionales; los cuales están encaminados a orientar, promover y brindar una atención integral al consumidor y su familia fortaleciendo su proceso de rehabilitación y facilitando su reinserción social.

Igualmente, entre las acciones que realiza trabajo social se busca motivar y potenciar las habilidades de individuos grupos y/ o comunidades, gestionando y movilizand recursos, a fin de

encontrar estrategias que contribuyan a generar nuevos espacios de construcción y proyecto de vida.

En cuanto a la percepción que tienen las y los profesionales de otras áreas y usuarios respecto a la intervención de trabajo social en esta área, se concluye en dos aspectos, en lo personal y en lo profesional, en cuanto a lo personal, trabajo social se destaca por su carisma, calidad humana, solidaridad, confidencialidad y respecto por el otro.

En cuanto a lo profesional, se caracteriza por su capacidad de análisis, coordinación, orientación, liderazgo, su gestión con la familia y su capacidad de integrar las áreas que conforman el equipo interdisciplinario, a través de su percepción y experiencia con respecto al contexto biosicosocial que rodea al usuario y a su familia, a fin de intervenir acorde a las necesidades emergentes.

Con respecto a la auto percepción, de trabajo social acerca de su gestión se concluye desde las fortalezas y las debilidades percibidas. En cuanto a las fortalezas se resalta la facilidad de establecer relaciones de comunicación y confianza con el usuario y su familia, e igualmente, por la habilidad de gestionar recursos, convenios, interinstitucionales y coordinar los programas de prevención y tratamiento. Se resalta igualmente, la autonomía para realizar su acción profesional la experiencia y conocimiento adquirido en este campo.

Las debilidades manifestadas, están dadas por la falta de recursos económicos, técnicos, físicos y humanos, lo que limita el nivel de intervención profesional.

La ausencia de sistematización de la experiencia profesional en este campo, ha generado precario desarrollo de la profesión y por ende en la especificidad y construcción disciplinar de la misma.

Se concluye que una de las contribuciones que legitima y orienta la intervención de trabajo social en este campo es el “ manual general de organizaciones, modelo normativo para el trabajo social en el campo de la salud mental, organizaciones y funciones, en el cual se estipulan los objetivos y acciones en el que debe intervenir trabajo social a nivel: nacional, seccional, regional y local.

<b>13. OBSERVACIONES</b>
--------------------------

--

RESÚMEN ANALITICO DE TRABAJO SOCIAL													
		1. FECHA DE ELABORACIÓN			2. ELABORADO POR: Camilo Ernesto Gutiérrez Páez								
		DÍA	MES	AÑO									
		27	08	2010									
3. TIPO DE DOCUMENTO													
3.1 LIBRO			3.4 MODULOS				3.7 SISTEMATIZACION						
3.2 CARTILLA			3.5 PONENCIA				3.8 INFORME DE PRACTICA						
3.3 MANUALES			3.6 INVESTIGACION			X	3.9 ARTICULO DE REVISTA						
4. REFERENCIA DOCUMENTAL													
										4.3 SEXO			
4.1 NOMBRE DEL/A AUTOR/A			GONZÁLEZ GARCÍA ANA BIBIANA				F	X	M				
4.2 Otr@s autor@s			GUERRERO BURBANO JANEIRA MOGOLA				F	X	M				
			GUERRERO BURBANO ROSA ELVIRA				F	X	M				
							F		M				
TOTAL DE AUTOR@S: 3													
4.4 Autor Corporativo		SI	x	NO		6.4.1 SECTOR		O.G		O.N.G		OTRA	
4.5 INSTITUCIÓN		Fundación Universitaria Monserrate											
4.6 TITULO		diagnostico sobre el consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes de los grados noveno, décimo y once del municipio de San Vicente del Caguán Caquetá											

4.7 SUBTITULO							
4.8 PUBLICACION							
PAÍS	Colombia	CIUDAD	San Vicente del Caguan	AÑO	2001	EDICIÓN	
EDITORIAL						Nº DE PÁGINAS	
5. PALABRAS CLAVES							
<p>drogas, aspecto psicológico, causas y efectos, familia, funciones, el grupo, factores sociales que favorecen el consumo.</p>							
5. DESCRIPCIÓN							
<p>Esta investigación busca analizar el nivel de consumo en los colegios de San Vicente del Caguán partiendo de un análisis de los factores sociales que favorecen dicho consumo a nivel regional.</p>							
6. FUENTES BIBLIOGRAFICAS (Tomadas por el/la autor/a del escrito)							
6.1 TIPO DE DOCUMENTO							
6.1.1 LIBROS				6.1.5 MONOGRAFIAS			
6.1.2 ARTICULO DE REVISTA				6.1.6 INVESTIGACIONES			
6.1.3 PONENCIAS				6.1.7 NO ESPECIFICA			
6.1.4 SEMINARIOS				6.1.8 TOTAL			
7. CONTENIDOS							
<p><b>Introducción</b></p> <p>Uno de los problemas que más preocupa a los padres de familia y la comunidad en general, es el consumo de drogas. El grupo que en mayor proporción y en un modo más generalizado las consume son los adolescentes, en especial los estudiantes, por esto los padres ven este problema</p>							

como amenaza que puede influir negativamente en los jóvenes, familia y sociedad.

Es así que un grupo de estudiantes de trabajo social de la fundación universitaria monserate con sede en San Vicente del Caguán preocupados por esta situación desarrollara un estudio sobre el uso de sustancias psicoactivas en los alumnos de noveno, décimo y once grado de los colegios instituto nacional de promoción, Dante Alighieri y Verde Amazónico; del municipio de San Vicente del Caguán Caquetá para determinar los alcances del problema, pretendiendo conocer hasta que punto la familia y la escuela influyen en el consumo de drogas en los jóvenes y al mismo tiempo buscar que las instituciones educativas reflexionen acerca de la problemática social y proponga alternativas de solución.

El fenómeno de las drogas

Antecedentes

El fenómeno de la droga en sus términos actuales se remonta al movimiento hippie, en los años setenta aparecen en Estados Unidos nuevas posturas críticas respecto al sistema socio-político que pronto echaría raíces entre un sector de la juventud, los valores consumistas, las comodidades faciales y el contenido materialista de las sociedades avanzadas avanzadas eran rechazadas en aras de un ideal diferente.

Este puente lo construyeron las drogas ilegales, convirtiéndose en un símbolo para los jóvenes contestatarios que expresan así su anticonformismo y oposición al sistema. Por otra parte, la droga se convirtió en la señal que identificaba y unía a este tipo de juventud.

Aspecto socio cultural

En la época actual se generaliza el uso de drogas ilegales, aunque el de las legales apenas varia, los protagonistas principales de tal consumo son los jóvenes, por otro lado, se comprueba una disminución en la edad de iniciación a la droga, apareciendo niños de doce y trece años que ya las utilizan, también descende fuertemente el porcentaje de adictos a partir de los veinticinco años en especial los jóvenes estudiantes. También cabe anotar que los cultivos ilícitos en San Vicente han aumentado en los últimos años.

La utilización de drogas ha de ser analizada en forma objetiva como un modo de consumo del proceso de industrialización relacionado con el síntoma de producción y comercialización de las drogas dentro y fuera del país. Esto permite que éstas aparezcan como una mercancía más de una sociedad capitalista, y que un amplio sector de sub. Empleados y desempleados, se dediquen a su mercado garantizando una oferta permanente del producto. Esta relación comercial da lugar a una amplia difusión de los efectos placenteros de las drogas implementando la demanda en varios sectores sociales con graves consecuencias de tipo individual, social, cultural y familiar que llevan a la necesidad de estudiar el consumo de drogas como un problema social dentro del proceso de producción identificando la esfera social en que se realiza dicho consumo, bien sea en el trabajo o en la vida socio- familiar la rapidez y la facilidad con que se ha introducido este consumo en la vida del pueblo sanvicentuno ha de llevar a analizar las diferentes formas culturales, recreativas, las normas y valores compartidos por los diferentes grupos sociales.

#### Realidad actual

El consumo de droga se ha extendido actualmente a muchas personas y grupos que la utilizan sin ninguna intención contestataria ni significado revolucionario, sino más bien porque está de moda o como requisito de progresismo, y fundamentalmente por la presión a que se ven sometidos los jóvenes por las grandes organizaciones internacionales que producen y distribuyen la droga. los grandes ingresos que estas obtienen de su comercialización son una poderosa razón para mantener y reforzar su consumo.

Es fácil comprobar que muchos jóvenes que se drogan con frecuencia, carecen de razones claras para ello. Sus motivos son ambiguos y simples: toman droga para estar mejor: este consumo es indicativo de un malestar entre la juventud, indefinida pero genera el aburrimiento y la monotonía, puede ser una razón que lleve a la búsqueda del placer facial, y el desencanto general.

Para intentar la superación de estas situaciones los jóvenes tratan de ampararse en la droga sus efectos desinhibidos crean una amplificación de toda, la sensibilidad que se materializa en un estado anímico de euforia y relajación.

#### Desencanto de la sociedad

La droga también puede representar la posibilidad de compartir experiencias vitales con los

amigos y de ser comprendido por ellos, de esta manera no se es un individuo aislado y extraño, si no uno más entre iguales.

Se habla de esta forma ya que es la realidad de la familia sanvicentina, de pronto por dedicarse al cultivo ilícito, estas se separan de sus hijos por temporadas largas dejándolos solos sin saber cuál va a ser su comportamiento estando solos, a veces enfermos, aislados y desprotegidos. Se unen a los llamados “amigos o juntas”.

Los padres, no miden las consecuencias de sus actos, pagan sus errores con crisis, viendo a sus hijos convertidos en raspa chinés, incursionar en las familias de la subversión o iniciando los pasos del cártel para llegar a ser los jefes más grandes de esas organizaciones.

El propio desencanto está en la gente que realmente quiere trabajar o mejor combatir el problema del consumo de los psicoactivos porque aún no existen políticas claras o proyectos específicos que hayan buscado caminos de cambio, por ejemplo, fomentando la recreación y el deporte, enriqueciendo la cultura, educando a la familia en valores y educando al niño para no castigar al joven, de esta forma se disminuye la violencia.

Aspecto epistemológico de las drogas

Aspecto general

Uno de los problemas más sentidos de la sociedad y que se ha incrementado en las últimas décadas es el relacionado con la drogadicción que Afecta especialmente a los niños y jóvenes de todos los estratos sociales, es por ello que hasta hace unos años en muchos países el consumo de alcohol y de algunas hierbas hacia referencia al mundo de los adultos, hoy cuando la drogase ha posesionado de las calles de las ciudades se observa que son los más jóvenes sus mejores consumidores.

Definición de la droga

Basándose en la definición dada, ha de considerarse droga únicamente las sustancias tales como la combàsis, la cocaína, el LSD, el opio, la heroína y otros derivados. Pero los científicos coinciden en que también lo son el alcohol, el tabaco, el café, las anfetaminas y los barbitúricos y otros psicofármacos de uso corriente sin embargo, tradicionalmente solo se han considerado como drogas las primeras mientras que a los segundos, cuyo consumo se encuentra generalizado, han citado con la tolerancia de la sociedad. Esto sucede porque cada cultura tiene aceptado el uso de algunas drogas y reacciones de un modo refractario al consumo de otras no conocidas.

### Drogadicción

“es la acción o habito de intoxicarse con sustancias que producen sensaciones agradables o que eliminan el dolor, se caracteriza por una tendencia a incrementar las dosis y se presenta una fuerte dependencia física y psíquica a los efectos de la droga.

### Dependencia

Es la situación provocada por el consumo continuado de una droga, que obliga a seguir tomándola para sentir sus efectos psíquicos o para evitar el malestar que supera la privación dependencia psíquica: cuando existe un deseo de tomar la droga pero su falta produce una insatisfacción y malestar psíquico.

Dependencia física: cuando el consumo continuado de droga ha modificado el equilibrio bioquímico el organismo y los tejidos de este la necesitan de tal modo que su ausencia provoca graves trastornos somáticos, diferentes según el tipo de drogas

### Sustancias psicoactivas

Son todas aquellas sustancias que tienen un impacto en el sistema nervioso central modificando su funcionamiento y por ende la conducta del individuo en lo referente a la sensación, a la percepción, el estado de ánimo la memoria, el raciocinio y las actividades.

## Psicomotoras

Los psicoactivos más comunes son: los depresores del sistema nervioso central como los alcoholes, los tranquilizantes, los barbitúricos, los inhalantes y otros.

## Toxicomanía

Es el estado de intoxicación crónica debido al consumo repetido de una droga se caracteriza por una fuerte compulsión a seguir tomándola.

## Habitución

Es el estado que resulta del consumo repetido de la droga, existe un deseo de tomarlo por el placer o bienestar que produce, pues el individuo es capaz de controlar su relación con la droga, su interrupción no produce trastornos.

## Consumidor

Es el individuo que toma droga de manera habitual o ocasional

## Drogadicto

Grupo minoritario de personas cuya vida se centra en el consumo

Es difícil determinarlas causas que inducen a los jóvenes a consumir dichas sustancias psicoactivas.

## Efectos

Consecuencias culturales, violencia social aumento de actividades delictivas, crímenes, atracos, etc. Aumento de accidentes de tránsito, formación de bandas o pandillas.

Consecuencias familiares: aumento de las discusiones con los padres, afecta la parte económica de la familia, pérdida de la armonía familiar, pérdida del respeto y en general, pérdida de valores.

#### Consecuencias en el individuo

Disminuye la memoria, la inteligencia, el rendimiento escolar y su capacidad en el deporte, inestabilidad en el comportamiento, propician amistades negativas, pérdida de seguridad, carencia de la iniciativa, creatividad y coherencia en las ideas, modifica el lenguaje y vestuario, se torna agresivo o irrespetuoso en la casa, en el colegio y sociedad, se mantiene aislado, pérdida del apetito y el sueño no se interesa por el medio externo y por último, le produce enfermedades físicas y mentales que pueden llevarlo hasta la muerte.

#### Aspecto psicológico

##### Joven adolescente

Cuando el joven ha encontrado su felicidad en la vida ha de definir su propia identidad, la cual busca identificar, la cual busca identificar a la persona en todos los aspectos y se define bien, como persona por lo que es y por lo que vale y con ideas claras de lo que se propone; identifica sus propios principios, creencias, visión de la vida, con aspectos distantes que tienen las demás personas.

La base axiológica es el alma sobre el cual se sustenta el proyecto de vida por eso hablar de proyecto de vida es hablar de valores constituidos dentro de un sistema propio, el proyecto de vida es la concreción de valores en una persona, es la interiorización y el afianzamiento de los valores dentro de un orden que genera actitudes y comportamientos con razón de ser.

## Misión de la juventud

El reto de los jóvenes, que en una mano tienen todos los agravantes de los problemas sociales, deficiencia en la educación, una masa poblacional con riqueza muy mal distribuida, un gobierno sin confianza de su pueblo, la corrupción como actitud colectiva y con el cáncer de la economía de las drogas, pareciera por momentos que y a ofrece esperanzas para un futuro digno.

Tu misión y tu compromiso con la existencia en enamorarte de tu vida, siendo un joven idealista que se lanza por su cometido vital, entonces, tu propia vida se encuentra en plena realización.

## Autoestima

Según Burs el conjunto de actividades del individuo hacia si mismo, tiene tres aspectos que son: nuestro ser, la manera de ser y sentido personal.

### Características de la autoestima

Sentirse bien

Aceptar sus propios defectos

Aprender de los errores

Sentirse aceptado, eficiente y producido

Sentirse orgulloso de si mismo

Aceptar y apreciar su familia y entorno

## Identidad

Es el sello que identifica a una persona o aun grupo, como perteneciente a una cultura determinada. Esta se entiende como conjunto de costumbres, que marcan un grupo o comunidad

y que constituyen un acumulado histórico basado en usos, modas, lenguaje, valores y tradiciones.

#### Identidad social

El sentido que una persona tiene de si mismo, este es derivado de sus pertenencias grupales, ésta identidad hace que un grupo tenga unos mismos intereses, deseos, anhelos, sueños y derechos.

La identidad personal, social y la universal vincula a las personas en niveles de igualdad, equivalencia y de autenticidad.

#### La pertenencia

Es el sentido personal o social de que hace parte una comunidad o una sociedad crea lazos de amor y de solidaridad por tener intereses y necesidades comunes.

#### Sentido de pertenencia

Es cada una de las categorías que la persona desarrolla dentro de su conducta social, esta primera categoría es la atracción donde el individuo depende de los demás para satisfacer sus necesidades o una gran parte de ellas y facilita al grupo y a sus miembros a la consecución de una gran cantidad de fines.

#### La familia

La familia es una institución histórica dependiente de la forma de organización social y de todo el contexto cultural donde se desenvuelve tiene funciones específicas e indispensables en la sociedad.

#### Tipología de la familia

#### Familia biológica

Considera las relaciones familiares a partir de la genealogía para poderla definir para establecer los lazos familiares y de parentesco, la constituyen los biológicos y de relación sexual.

#### Familia nuclear

Conformada por dos generaciones, padres e hijos unidos por lazos de consanguinidad, es la forma universal de las relaciones familiares que cumple siempre funciones definitivas y vitales, sexuales, económica reproductores y educativas.

#### Familia extensa o conjunta

Está integrado por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendientes, y los colaterales, recoge varias generaciones que comparten funciones la familia extensa es un linaje reducido a un simple grupo familiar.

#### Familia ampliada

Integrada por miembros no consanguíneos o con vivienda afines, tales como: vecinos, colegas, etc. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva ubicados en campo y barrios periféricos de las ciudades caracterizándose por estrechos lazos de solidaridad y apoyo mutuo.

#### Familia monoparental

Suele suceder en los casos de separación, abandono, diario, muerte o ausencia por motivos forzosos de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y convive la relación de pareja que

esto supone varios desde la habituación en fluctuaciones temporales, hasta vínculos volátiles.

Suele suceder en los casos de separación, abandono, diario, muerte o ausencia.

#### Funciones de la familia

La familia es una unidad básica de desarrollo y experiencia donde el individuo adquiere elementos imprescindibles para enfrentar el mundo que lo rodea

#### Función biológica

En el núcleo profundo de la familia el hombre y la mujer se descubren biológicamente el uno al otro, la función biológica debe verse en un contexto de relaciones afectivas basadas en el reconocimiento y el apoyo, el amor el cual se va prolongando en los hijos.

#### Función psicológica

La identidad personal, la definición y la individualización de los actos en el hombre, empieza desde cuando se gesta, nace, continúa su crecimiento y desarrollo dentro del seno familiar

La familia estructura la personalidad de los individuos, ya que en el seno cada cual empieza a personalizarse, este es el medio donde los miembros pueden ser escogidos, conocidos y respetados directamente en su singularidad y el complejo amplio psíquico.

#### Función económica

La organización familiar en toda su historia de existencia siempre ha conformado una unidad

económica, en el ambiente familiar se encuentra el primero de los sitios de abastecimiento y satisfacción de necesidades primarios, tales como: alimento, vestido, vivienda. Buscando siempre el desarrollo humano del núcleo familiar

#### Familia

La familia es un real instrumento de la socialización, politización y aculturación de los individuos, que pretende darle identidad y posición en el sistema social imperante.

#### Función educativa de la familia

La familia es la primera educadora de los individuos, es ella quien educa e integra a los hombres en la sociedad, y la base de una verdadera personalización fuerte y equilibrada, depende en gran parte de la presencia e influencia de los modelos distintivos y complementarios del padre y la madre.

#### Socialización en la familia

En la dinámica interna, la socialización, es el proceso en que la sociedad transmite su cultura la generación en generación y adapta al individuo en formas aceptadas y aprobadas de la vida social organizada

La objetividad: la cual se consolida como significante de la realidad social

#### Qué puede hacer la familia frente al fenómeno de la drogadicción

La educación en lo que respecta a las drogas, tanto a los hijos como los padres, es otro paso importante en la prevención de la drogadicción, es un buen comienzo y el arma afectiva para mantener a un joven alejado de las drogas, es la seguridad que ofrece un hogar donde los lazos

familiares son firmes y están favorecidos por el amor.

#### Comunicación en la familia

La comunicación es aquella dimensión humana que permite el intercambio, la construcción, la comprensión de significados entre dos personas grupo humano o entre miembros de una determinada familia y comunidad y que cualquier actitud asumida trasmite un mensaje.

#### Dinámica interna de la familia

Es el primer agente socializador que da las bases para la construcción de la personalidad, el conocimiento, y la formación de conductas, normas, reglas, comportamientos. Entre otros aspectos que permitan al ser humano su desarrollo y la interacción con otros individuos en la cotidianidad.

#### Vida cotidiana de la familia

La vida cotidiana es el espacio y el tiempo donde se manifiesta en forma inmediata la relación de los individuos que se establecen entre si en las interacciones los encuentros y su relación con la naturaleza en función de la satisfacción de sus necesidades en sus condiciones concretas de existencia.

#### La operación del amor

A los niños se les ha de brindar la oportunidad de desarrollar las habilidades que necesitan para la vida en un ambiente de amor y firmeza en vez de culpa, vergüenza y dolor. La cooperación basada en el respeto mutuo y la responsabilidad compartida son más eficaces que el control ambulatorio.

El grupo

Unión de varios miembros que tienen unos intereses y necesidades comunes y se organizan para alcanzar un fin común las características que determinan un grupo son las motivaciones, necesidades y expectativas de sus miembros.

Clases de grupos

Grupo primario

Se forman según la naturaleza social, se caracterizan por una asociación y cooperación íntima que es la función de los individuos en un todo común.

Grupo secundario

Caracterizados por una relación funcional en base a un interés específico, su duración puede ser breve o suelen ser formales.

Grupos según la forma de integración

Grupo natural o espontáneo

Se forma respondiendo a necesidades psicológicas, su vinculación es afectiva y su tendencia es cerrada.

Grupo impuesto

Se forma obligadamente para un determinado fin, la adaptación puede ser de frente, son heterogéneos y se mantienen por su estabilidad por un control normativo.

#### El grupo de amigos

La amistad entre iguales refuerza la incipiente personalidad del joven, su afirmación ante el amigo, el hecho de ser aceptado por estos, se convierte en uno de los pilares de su excelencia.

#### Los amigos y los grupos juveniles

El grupo es fundamental para el adolescente por cuanto permite al joven vivir sus problemas de manera colectiva.

#### Los compañeros

Los compañeros de clase, de algún deporte o de otra actividad, no forman grupos naturales, sino que se organizan para realizar distintas actividades; según la naturaleza de estas y la afinidad de los jóvenes se forman sub. Grupos en la que existirá una camaradería.

#### El grupo de pandillas o bandas y los valores que inculcan

El fenómeno de la aparición de bandas de delincuentes es típico de los grandes núcleos urbanos, y más propios de las barriadas periféricas y suburbios la banda ofrece al joven delincuente la posibilidad de hacerse hombre, de ser valorado y temido, de dejar de ser algo prestigio entorno a el.

## La escuela

La escuela como institución permite que los menores compartan sus individualidades y diferencias de personalidad, que posibiliten el desarrollo personal, familiar y social de cada uno, y a su vez, facilitan junto con la familia la inserción de cada niño y niña en la vida social y comunicativa mediante la adquisición y transformación de algunas normas, costumbres, pautas de comportamientos entregados a nivel intra familiar.

## La escuela y la drogadicción

Algunos factores que contribuyen al deterioro del medio en que vive el individuo pueden favorecer de modo directo o indirecto el consumo de drogas.

Algunos principios que rigen en las sociedades del capitalismo maduro, hacen que el individuo se siente cada vez más apremiado, lo que no quiere decir más satisfecho, la mayoría de las veces se siente más frustrado, por lo que tendrá que buscar satisfacción a otros niveles:

El desempleo, el urbanismo la sociedad de consumo genera hábitos que perjudican necesidades artificiales.

## La escuela dinamizadora del tiempo libre:

Las actividades que realiza el adolescente durante su tiempo libre constituyen un complemento de gran importancia para su educación integral, entre ellas se tiene. El juego- asimila la realidad exterior la televisión marca pautas de consumo la lectura expone la manera de ser y pensar

## El deporte cuidado y desarrollo

La música desarrollo del sentido auditivo relación profesor y alumno adolescente: los padres han de mantener frecuentes entrevistas con los profesores de sus hijos para conocer sus actividades, sus rendimientos y poder servir de enlace en caso de que sufran alguna alteración

Los líderes estudiantiles

Se trata del alumno que ejerce una influencia especial sobre la clase o sobre algunos compañeros y es capaz de aglutinarlos y dirigirlos de manera espontánea.

Factores sociales que favorecen el consumo de drogas en san Vicente del Caguán caquetá

Se generan y articulan a un contexto social marcado por el abandono estatal, los países de colonización y la permanencia de conflictos sociales, que hacen de estos territorios espacios estratégicos privilegiados para la difusión y consolidación de la siembra y transformación de la coca

La descomposición familiar

A través de la estructura familiar el individuo adquiere los primeros modelos de identificación y las pautas de comportamiento social y cultural dando lugar a la presencia de algunos problemas como: el consumo de psicoactivos. Las diversas condiciones económicas sociales e individuales se constituyen como factores de tipo familiar para dicho consumo entre ellos se pueden enumerar:

Conflictos familiares

Este factor está constituido por un conjunto de contradicciones manifiestas y ocultas que se presentan al interior de la familia y que favorecen su desintegración y actúan como factor de riesgo para el consumo de SPA.

### Padres punitivos

El ejercicio violento de la autoridad y la práctica frecuente de castigos por parte de los padres han sugerido como factores que aumentan en los hijos el riesgo de consumir SPA.

### Ausencia de autoridad

La autoridad es importante en el proceso de formación del niño y adolescente estructurando sus metas, normas y valores favoreciendo el desarrollo físico y mental.

### La comunicación conflictiva

La comunicación verbal y no verbal constituye uno de los elementos de la dinámica familiar la comunicación puede unir, separar o distanciar a los miembros de la familia.

### El consumo en la familia de sustancias

El consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas (marihuana, coca, etc.) por parte de los miembros de la familia, parece contribuir de manera importante al consumo de drogas en los niños y jóvenes.

### La poca participación de los padres en la formación de los hijos:

Este factor hace que los hijos tengan poco intercambio afectivo y cognoscitivo que establece con sus padres. Además por falta de incorporación de valores, normas y valores, normas y actividades que posteriormente van afectar su comportamiento y por ende al consumo de drogas.

### Los medios de comunicación:

Los medios de comunicación de masa informan de manera inadecuada y no aprovechan al máximo sus posibilidades como vehículo educativo al contrario con la posibilidad inicial a consumir productos que no están de acuerdo a las necesidades sociales del individuo.

La tecnología

Es otro de los factores que ha incidido en el individuo a llevarlo a consumir sustancias ya que en este fenómeno de modo lleva a valorar formas de vida que no son totalmente extrañas.

#### 1. formulación del problema

Diagnóstico sobre el consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes del grado noveno, décimo y once del municipio de San Vicente del Caguán Caquetá. En la historia del hombre se ha enfrentado varias veces al peligro de la adicción de las drogas especialmente las que afectan el sistema nervioso, las cuales se producen, se distribuyen valiéndose de toda clase de mecanismos que se escapan al control legal. La penetración de las culturas más desarrolladas a los países más atrasados apoyados por el engranaje publicitario han hecho ver la droga como un producto benéfico que produce escapar de las frustraciones cotidianas y que conducen a un mundo ideal.

Para el desarrollo de este proyecto solo se ha elegido los estudiantes de noveno, décimo y once grado de los colegios antes mencionados porque es la población más vulnerable al consumo de sustancias psicoactivas, debido a que en cierto modo tiene un grado de independencia de sus familias, aumentando la convivencia con los amigos ya que se sienten apoyados y protegidos por ellos, los cuales inducen al consumo de sustancias psicoactivas por curiosidad o simplemente por aceptación grupal

Justificación

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad, se construye por núcleos naturales o jurídicos por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El estudio se hará sobre uno de los grandes problemas que tiene el municipio como es la proliferación del consumo de sustancias psicoactivas trayendo como

consecuencias la violencia, riñas, robos, suicidios, y hasta la muerte. Teniendo en cuenta la dimensión del problema se ha visto la necesidad de realizar una investigación diagnóstica con los estudiantes de los grados noveno, décimo y once de los colegios: instituto nacional de promoción social, Dante Aligheri y verde amazónico del municipio de San Vicente del Caguán Caquetá para dar cumplimiento a tal objetivo se pretende recoger información desde los padres de familia, docentes, los estudiantes, administrativos, y comunidad en general por medio de encuestas, observaciones directas, diálogos y entrevistas.

Se tiene la certeza que la incidencia del proyecto será positiva, no solamente en los grados noveno, décimo y once de estas instituciones, sino en otros grados del Municipio, debido a que es el primer estudio que se realiza de esta índole y se espera que las propuestas y los resultados de este trabajo sean aplicados a los jóvenes buscando libertarlos de este vicio y concientizarlos de la importancia de no probar sustancias psicoactivas conjuntamente con el respaldo de la instituciones educativas, padres de familia, entidades gubernamentales y no gubernamentales, las cuales pondrán a disposición de todos los recursos humanos, técnicos financieros y logísticos para que los jóvenes miren la vida desde otro punto de vista, mejorando su modo de actuar y volverse personas analíticas, innovadoras, creativas, críticas. Convirtiéndose en individuos útiles a la sociedad.

#### Objetivos

##### Objetivo general

Realizar diagnostico sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de los grados noveno, décimo y once del municipio de San Vicente del Caguán Caquetá.

##### Objetivos específicos

Indagar respecto a hábitos y costumbres que tienen los participantes del estudio en el manejo del tiempo libre

Conocer como obtener los recursos económicos para adquirir sustancias psicoactivas los

estudiantes de los colegios que hacen parte del estado

Identificar los motivos económicos, afectivos, sociales, emocionales, que generan el consumo de sustancias psicoactivas dentro del ámbito familiar de los estudiantes que hacen parte del estudio.

Caracterizar el perfil de los estudiantes consumidores de drogas psicoactivas en el municipio de San Vicente del Caguán

Describir las expectativas de los estudiantes consumidores

## 11. METODO

### METODOLOGIA

### ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN

Nivel de investigación: En el estudio se aplicara el enfoque exploratorio y descriptivo porque se refiere a un acercamiento que visualiza la problemática determinada logrando familiarizarse con ella para ser conformado señalando rasgos peculiares del fenómeno con respecto a la formación y los cambios estructurales que pueden darse en esta problemática, para que ello se necesitan fuentes de información primaria que aplique instrumentos válidos y confiables en una muestra representativa de la población de los colegios instituto nacional de promoción, Dante Alighieri y Verde Amazónico de San Vicente del Caguán Caquetá.

Población o universo: Esta conformada por la población de 300 estudiantes de los grados noveno, décimo y once de los colegios en mención matriculados en el año 2001

Tamaño de la muestra: Se selecciono una muestra representativa de 90 estudiantes que representan el 30.3% de la población. El diseño probado fue probabilistico y se calculo en función del tamaño de la población. También se entrevistara a diez estudiantes, nueve docentes, cuatro

administrativos, quince padres de familia y algunos integrantes de la sociedad.

Para el desarrollo de este proyecto, se trabajara con encuestas, entrevistas no estructuradas y testimonios.

## 12. CONCLUSIONES

El problema de la drogadicción que azota a las instituciones educativas en estudio, según el diagnostico realizad tiene tres componentes importantes: el agente que es la droga, el usuario que es el estudiante y el ambiente favorable que lo conforma la escuela, la familia y los diferentes grupos. Para combatir este flagelo ha de atacarse simultáneamente los tres componentes: la droga controlando los puntos de expendio para aminorar su consumo,, el usuario promoviendo campañas de educación con bases científicas informando sobre los riesgos y peligros de la droga, en cuanto al ambiente sensibilizar a los docentes, padres de familia para que adviertan sobre los problemas que trae su uso y que participen en la lucha de este mal social.

Los estudiantes se inducen al consumo de drogas por presión de los grupos, por falta de orientación tanto en la familia como en el colegio, además, por evadir los conflictos familiares y académicos. Esto se presenta porque no existe una comunicación, no hay un clima de afecto y cariño en la familia, por la falta de un plan de vida y por no tener en que emplear el tiempo libre.

El desarrollo de alternativas deporte, recreación, cultura, grupos las administraciones de los colegios donde se realizo el diagnostico y el académico profesionales que brinden psico orientación al estudiante y proyecte estrategias que involucren el padre de familia en el control del problema de la drogadicción.

Según el diagnostico realizado se detecta con claridad que el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito educativo es alto siendo el alcohol, cigarrillo, bazuco, marihuana las drogas de mayor consumo principalmente en los jóvenes de 14 – 19 años esto se debe por las condiciones sociales que presenta el municipio: productor de cultivos ilícitos, falta de control gubernamental, violencia, abandono estatal, desempleo, falta de oportunidades a los jóvenes y por la existencia de la subversión. Esta ha hecho qu el consumo de sustancias aumente esto lleva a reflexionar, a buscar estrategias y realizar acciones encaminadas a disminuir su consumo.

Los estudiantes se inducen al consumo de drogas por presión de los grupos, por falta de orientación tanto en la familia como en el colegio, además, por evadir los conflictos familiares y académicos. Esto se presenta porque no existe una comunicación, no hay un clima de afecto y cariño en la familia, por la falta de un plan de vida y por no tener en que emplear el tiempo libre.

### 13. OBSERVACIONES

--

### RESÚMEN ANALITICO DE TRABAJO SOCIAL

		1. FECHA DE ELABORACIÓN			2. ELABORADO POR: Camilo Ernesto Gutiérrez Páez		
		DÍA	MES	AÑO			
		27	08	2010			
3. TIPO DE DOCUMENTO							
3.1 LIBRO		3.4 MODULOS		3.7 SISTEMATIZACION			
3.2 CARTILLA		3.5 PONENCIA		3.8 INFORME DE PRACTICA			
3.3 MANUALES		3.6 INVESTIGACION	X	3.9 ARTICULO DE REVISTA			
4. REFERENCIA DOCUMENTAL							
					4.3 SEXO		
4.1 NOMBRE DEL/A AUTOR/A	Ana maría Bermúdez Sánchez				F	x	M

4.2 Otr@s autor@s	Lilian Andrea Melo Melo				F	x	M	
	Claudia Suarez Pinto				F	x	M	
					F		M	
TOTAL DE AUTOR@S: 3								
4.4 Autor Corporativo	SI	x	NO		6.4.1 SECTOR	O.G		O.N.G
4.5 INSTITUCIÓN	Universidad Externado de Colombia							
4.6 TITULO	investigación piloto sobre salud mental, calidad de vida, consumo de sustancias psicoactivas en el campo universitario							
4.7 SUBTITULO								
4.8 PUBLICACION								
PAÍS	Colombia	CIUDAD	Bogotá	AÑO	2004	EDICIÓN		
EDITORIAL						Nº DE PÁGINAS		
<b>5. PALABRAS CLAVES</b>								
salud mental, calidad de vida, consumo de sustancias psicoactivas, intervención profesional.								
<b>5. DESCRIPCIÓN</b>								
Esta investigación busca a partir del análisis de las interacciones de la comunidad universitaria establecer parámetros con relación a las sustancias psicoactivas y Las relaciones que suscitan a partir de ella y fundamentar el quehacer profesional en dicho campo de acción.								
<b>6. FUENTES BIBLIOGRAFICAS (Tomadas por el/la autor/a del escrito)</b>								
6.1 TIPO DE DOCUMENTO								
6.1.1 LIBROS					6.1.5 MONOGRAFIAS			

6.1.2 ARTICULO DE REVISTA		6.1.6 INVESTIGACIONES	
6.1.3 PONENCIAS		6.1.7 NO ESPECIFICA	
6.1.4 SEMINARIOS		6.1.8 TOTAL	
<b>7. CONTENIDOS</b>			
<p><b>Introducción</b></p> <p>Los factores de riesgo como la presión social y económica, los medios y la creciente violencia que se vive en todo el país, generan niveles de incertidumbre impotencia e insatisfacción que afectan a toda la sociedad en lo referente a su salud mental (SM) y calidad de vida (CV). Los jóvenes estudiantes no están fuera de dicho grupo y si ello se suma la presión ejercida por la familia, la universidad, la competitividad estudiantil y profesional, se podrían dar casos en los que se vea afectada la salud mental y calidad de vida.</p> <p>Ampliando el quehacer profesional del trabajador social dentro de la sociedad contemporánea y respondiendo a las necesidades de ésta, el trabajador social desarrolla, establece y aplica instrumentos metodológicos con el fin de diagnosticar, de forma apropiada, el estado en que se encuentra la población objeto de estudio, en este caso los estudiantes de la U externado de Colombia.</p> <p><b>Salud mental</b></p> <p>Para hablar de salud mental (SM), se hace necesario, primero que todo hacer referencia al concepto de salud. Según el diccionario de la Real Academia Española salud, (del latín salus, - utis) significa estado en que el ser orgánico ejerce normalmente sus funciones.</p> <p>Sin embargo, “el concepto de salud está perdido, porque no puede ser utilizado como único ni como uniforme, se lo debe relacionar con los aspectos individuales de cada persona” (Davini, Gellon de Salluzi Rossi 1968).</p> <p>La salud no solo es ausencia de enfermedad sino el resultado de un proceso donde intervienen</p>			

factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de condiciones que permitan el desarrollo de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social.

En cuanto al tema de SM, y después de haber consultado bibliografía al respecto, y considerando que el fin de este proyecto no es realizar una investigación sobre los distintos conceptos que existen referentes a este tema, se hará una pequeña reseña sobre la evolución de este concepto.

El tema de la SM presenta gran polémica respecto a su conceptualización. Se habla de SM en los ámbitos clínicos, sociales y culturales.

En el ámbito clínico, por mucho tiempo se ha relacionado el concepto de salud mental con el concepto de enfermedad mental, así cuando se piensa y planifica en salud mental, las propuestas y proyecciones empiezan y terminan en enfermedad mental; también se ha utilizado los criterios de la medicina tradicional para referirse a la salud mental (Davila, H. 1994).

En la psiquiatría se considera que la SM “es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades” (Vidal, G. & Alarcon, R.D 1986).

En psicología cuando se habla de SM se la entiende como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”. También se considera un estado normal del individuo.

En este sentido la SM tiene relación con la vida diaria de las personas, se refiere a la forma como cada individuo se relaciona con las actividades dentro de la comunidad; comprende la manera en que cada uno equilibra sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos, valores con las necesidades para hacer frente a las demandas de la vida. La SM depende de cómo se siente frente a si mismo. Como se siente frente a otras personas, y en que forma uno responde a las necesidades de la vida.

En cuanto al ámbito social se habla de SM comunitaria que implica el desarrollo general de los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma con que se cubren las necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos y la atención de trastornos mentales.

Culturalmente se habla de la salud mental en términos de tradiciones arraigadas a una nación, tradiciones en las que se incluyen los curanderos, brujos, yatiris, etc.; a fin de proporcionar y velar por la SM de su población.

Otras aproximaciones consideran la SM como un estado de interacción y equilibrio entre los factores biológicos (características genéticas y fisiológicas de los individuos), psicológicos (aspectos cognitivos, afectivos y relacionales), micro contextuales (interacción entre los individuos y sus contextos de participación e integración social), y macro contextuales (condiciones culturales, sociales, políticas, económicas y ambientales del lugar en que vive el sujeto).

Algunas otras perspectivas enfatizan los factores sociales, como el género, la clase social y la situación laboral, en el desarrollo del concepto.

Dentro de la perspectiva psicológica Johoda (1958), Maslow (1979), Taylor (1991), Warr (1987) citados por Buela (1997) y centrados en la salud mental positiva, la cual tiene en cuenta diversas esferas que permiten el buen funcionamiento del individuo, incluyen en el concepto de salud las siguientes características:

Logro o aspiración: es decir la capacidad de establecer metas realistas y encaminar activamente esfuerzos para conseguir tales logros y aspiraciones.

Funciones cognoscitivas: hace referencia a la percepción realista del mundo.

Balance emocional: o bienestar afectivo. Se trata de responder de forma adecuada a los estímulos y sentirse bien, tanto a nivel general, como específico.

Ajuste social: o competencia y autonomía. Hace referencia a actuar de forma autónoma, competente y adecuada en el contexto sociocultural.

Autoestima: es la percepción que tiene el individuo de si mismo. Es la capacidad de percibirse saludable, inteligente, atractivo, competente.

Ilusiones: es una visión positiva del yo, habilidad de ser feliz o estar satisfecho.

Este enfoque se tendrá en cuenta a lo largo de este documento, pues como se verá mas adelante está estrechamente relacionado con la calidad de vida (CV), desde un punto de vista diferente a los establecidos por los enfoques económicos y porque plantea las condiciones psicológicas como elementos que están estrechamente relacionados con las condiciones de salud del individuo.

Por ultimo, también se ha planteado que la SM es un proceso que se desarrolla evolutivamente, es decir, que la SM del niño se sustenta en criterios distintos que la SM del joven o del adulto. Desde esta perspectiva, se considera la salud en términos de desempeño de funciones sociales, para las cuales la persona ha sido socializada para desenvolverse en forma óptima.

Otra perspectiva es el modelo salutogenico propuesto por Antonovskuy (1991), quien crea este modelo como una aproximación complementaria al enfoque de la patología y cuyo objetivo es la búsqueda de las causas de la salud.

De forma sintetizada, el modelo salutogenico, que es complementario al modelo patológico, presenta las siguientes características:

Considera la salud/ enfermedad continua

Hace énfasis en la historia

Para efectos de este estudio y de acuerdo con el grupo poblacional al que se le aplicara la encuesta, los trastornos o eventos clínicos que se tendrán en cuenta son:

Trastorno de ansiedad generalizada: la característica esencial del trastorno de ansiedad generalizada es la ansiedad y la preocupación excesiva

Síndromes depresivos: es un síndrome caracterizado por un sentimiento de tristeza, acompañado usualmente de inhibición psicomotora y asociado a ideas de autoacusación, minusvalía lo mismo que trastornos del sueño, apetito y libido.

Sintomatología maniforme: se define el periodo concreto en donde el estado de animo es anormal y persistente elevado, expansivo o irritable.

Sintomatología psicótica: la característica esencial es una alteración que comporta el inicio súbito de por lo menos uno de los siguientes síntomas: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado.

Desviación disocial: es una aproximación al trastorno antisocial

### **Calidad de vida**

El concepto de calidad de vida (CV) y sus implicaciones han sido de los temas mas estudiados en los últimos años, todas las ciencias sociales se han acercado a su conceptualización, pues cada una de ellas desde su perspectiva tiene algo que aportar para lograr un constructo integral.

Para poder llegar a una definición de CV se hace necesario mirar de dónde surgió dicho concepto; se puede decir que la noción de CV surge a partir de la crisis del modelo de desarrollo imperante en la revolución industrial, que tuvo gran incidencia en la economía mundial.

En un principio, la CV se trató de medir utilizando los mismos métodos estadísticos con que se media la calidad de cualquier producto, cambiando tan solo las variables, fue entonces cuando surgieron indicadores de la CV y del desarrollo, basados en aspectos cuantitativos como el PNB

(producto nacional bruto) y la RPC (renta per cápita). Debido a las circunstancias que se dieron, aparece la distinción entre crecimiento y desarrollo, además de la preocupación por obtener un crecimiento mejor antes que mayor; es por ello que surge la necesidad de un nuevo modelo de desarrollo cuyas características llevan el tema de la CV.

Este cambio de enfoque da lugar a un cambio en la conceptualización del modelo de desarrollo, que se presenta de una manera diferente a la concebida antes de la década del 70 se concebía el desarrollo socioeconómico como crecimiento económico, dejando de lado al ser humano como índice de desarrollo de una nación.

La organización de Naciones Unidas (1997) considera el desarrollo humano como la ampliación de las opciones para todas las personas de una sociedad, esto quiere decir que el ser humano esta en el centro del proceso de desarrollo. Por lo tanto el propósito fundamental del desarrollo es la creación de un ámbito que haga posible que todos puedan disfrutar de vidas largas, saludables y creativas.

En el informe sobre derechos humanos (PNUD1996) se plantea que el crecimiento económico no conduce automáticamente al desarrollo humano sostenible y a la eliminación de la pobreza. Una alta categoría en la clasificación del ingreso per cápita

no quiere decir un alto índice de desarrollo humano.

Según el informe del programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (1996) hay cinco aspectos del desarrollo humano sostenible que afectan la vida de las personas.

Potenciación: se refiere a las facultades y las opciones para los hombres y mujeres que son capaces de tomar decisiones en relación con su vida en virtud a la no privación o a condiciones de hambre.

Cooperación: se parte del supuesto que la pertenencia a grupos sociales es indispensable para la realización como ser humano, el sentido de bienestar y la significación misma de la vida.

Equidad: referido a la ampliación de posibilidades de la gente para acceder además de un ingreso

equitativo, a todos aquellos recursos que le permitan la satisfacción de sus necesidades básicas.

Sustentabilidad: se busca la satisfacción de las necesidades básicas sin comprometer el bienestar de futuras generaciones.

Seguridad: se entiende como la posibilidad de encontrarse libre de perturbaciones repentinas y perjudiciales para la vida tales como. Amenazas, enfermedades y represión entre otros.

Aunque en distintos países ya se ha comenzado a considerar las necesidades humanas sin limitarse a indicadores tales como el ingreso per cápita (IPC) y las necesidades básicas insatisfechas (NBI), planteando índices como el de desarrollo humano (IDH) o el índice de pobreza humana (IPH) (PNUD 1997), todavía falta que se promueva la CV desde una perspectiva integral.

La necesidad de un indicador mas representativo de la integralidad de la vida humana ha tenido diversas respuestas, entre ellas el índice de desarrollo humano planteado por el PNUD (1990). Este índice toma en cuenta los ingresos en términos de PIB/ persona y también otros factores que contribuyen a lo que llamamos desarrollo. La esperanza de vida al nacer, el grado de escolaridad, junto con el porcentaje de personas que saben leer y escribir.

Para determinar el nivel de CV de cada individuo se tendrán en cuenta los aspectos evaluados según ejes que se describen a continuación:

### **Una mirada al consumo de sustancias psicoactivas**

Dentro de este estudio es importante tener en cuenta el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), ya que estas tienen gran incidencia dentro del comportamiento del individuo que las consume y su entorno social, lo que a su vez influye sobre la salud mental y calidad de vida, que como se ha visto estos dos conceptos están estrechamente relacionados y dependen de factores internos- externos de la persona y del contexto social en el cual interactúa.

Si hablamos del caso concreto de los estudiantes universitarios (dentro de esta investigación

población objeto de estudio), tiene aún mas relevancia que este eje se aplique puesto que la población joven está mas expuesta al contacto con las SPA, (RUMBOS 1999-2001) a través de este estudio se pretende indagar acerca de las diferentes implicaciones que trae el consumo de SPA al interior del campus universitario y su relación con la SM y la CV de los estudiantes.

Para hablar del consumo de sustancias psicoactivas hay que tener en cuenta la magnitud del problema a escala mundial, continental, subregional, nacional y comunitaria, dentro de unos aspectos culturales, sociales, económicos y educativos específicos dependiendo del grupo poblacional y de su ubicación geográfica.

Tratándose de una problemática tan compleja de índole multicausal demanda un análisis profundo de todos los factores que puedan incidir o no en el consumo.

El consumo de SPA no es algo nuevo si se tiene en cuenta que todas las culturas humanas recurren y han recorrido al empleo de productos que alteren los estados de conciencia (uso del Yagé, hoja de coca, peyote), pero hay una gran diferencia con la situación que estamos viviendo en la actualidad y es que en la antigüedad el consumo de estas sustancias estaba en general fuertemente ritualizado, es decir, ocurría en contextos bien específicos y estaba permitido sólo en determinadas circunstancias u ocasiones.

Actualmente, el consumo es de carácter masivo y carente de un contexto particular, que le de una significación especial al hecho de consumir. En otras palabras ha desaparecido el control social y usar drogas pasa a ser un fenómeno generalizado relativamente permanente y perfectamente individual.

Dentro del consumo de SPA es necesario distinguir tres modalidades:

### **Consumo simple**

Se define como la utilización de una sustancia cualquiera con diferentes fines nutricionales, recreativos, terapéuticos, religiosos o sociales, la cual no deteriora el bienestar del individuo o del grupo.

### **Uso indebido de sustancias**

Es un concepto creado por la organización mundial de la salud, para designar el consumo efectuado sin relación o en contra de los conocimientos médicos vigentes. Se refiere al consumo auto formulado que contradice los principios médicos o sociales pudiendo producir o no algún deterioro en la salud.

### **Abuso de sustancias**

Se define por la presencia de deterioro en al menos una de las siguientes esferas: orgánica, psíquica, social o de la productividad.

El abuso es el uso indebido tanto de nutrientes como de fármacos de compromete desfavorablemente el estado de salud del individuo, afectando su sistema orgánico o psíquico contribuyendo a la aparición de enfermedades, aumentando el riesgo de morir y deteriorando las relaciones sociales.

### **Formas de consumo**

Experimental: motivados por la curiosidad o por las mismas presiones del grupo, muchos son los que prueban una o más drogas sin continuar después. (Menos de un gramo consumido, menos de diez ensayos)

Recreativo: se trata del consumo intermitente, regular y voluntario en ocasiones especiales (fiestas, conciertos, cine, etc.) se realiza acompañado de amigos y conocidos con el fin de facilitar comportamientos, en un consumo sin consecuencias que casi nunca se realiza solo.

Circunstancial y situacional: es una forma de consumo auto limitado con un propósito específico, con patrones variables de cantidad y duración.

Intensivo: se caracteriza porque el consumo se realiza una vez al día con la tendencia a aumentar dosis y regularidad.

Dependencia: el consumo se realiza varias veces al día, no se hace socialmente si se deja de consumir se presenta malestar fisiológico y psicológico, se necesita un porcentaje mínimo para estar estable.

Individuos farmacodependientes. Para saber si existe dependencia psíquica en un individuo, es necesario conocer

- a. Si el tiempo y la energía que dedica a pensar, obtener y experimentar los efectos de la droga constituyen la mayor parte de su hacer diario.
- b. Si, ante las circunstancias específicas de su vida, de su estado de ánimo, de su situación (no placidas) recurren automáticamente a la droga.
- c. Si su utilización es sistemática o episódica circunstancial o vital.

Abuso: no es un consumo regular sino que se lleva a cabo en ocasiones “especiales” en donde se exagera en el uso de una o varias sustancias.

### **Dependencia a las drogas**

Existen dos tipos de dependencia: una, la conocida como “dependencia psíquica y psicológica”, consiste en una dependencia mental o síquica de la droga, en la que el individuo depende psicológicamente de ella porque encuentra que los eventos que le produce son factores necesarios para alcanzar cierto bienestar.

Otra dependencia es la llamada dependencia “física u orgánica”, que se caracteriza por la necesidad física de su uso. Una vez establecida tal dependencia, el organismo reacciona de manera que, al suspenderse bruscamente la administración de la droga puede pronosticarse, lo que contribuye el llamado síndrome de la abstinencia. La naturaleza están en relación directa con la droga administrada y las dosis diarias que se usa. Dependencia física pura prácticamente no existe, este tipo de dependencia es casi siempre precedido por la dependencia psíquica.

### **Factores de riesgo**

Se denomina factor de riesgo a cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifique la probabilidad de ocurrencia de un problema.

En condiciones similares de oferta no todos los individuos presentan igual probabilidad de consumir SPA. Este tipo de comportamiento se ve afectado por circunstancias relacionadas con las propiedades químicas de la sustancia, características individuales del consumidor y el medio social y cultural en el cual se desempeña el individuo.

El consumo de SPA puede darse a través de todos los ciclos del ser humano, aunque hay unos con mayor riesgo como lo son la adolescencia y la adultez temprana.

Para facilitar el análisis de los factores de riesgo que influyen en el consumo de SPA, podemos agruparlos en tres grandes categorías: los relacionados con las condiciones del medio ambiente, los relacionados con las características de la sustancia y los asociados a las características del sujeto que consume. Estos factores varían constantemente, pues son procesos auténticamente sociales, es por esto que las explicaciones frente al porque del consumo, y los factores de riesgo que lo generan siempre serán incompletos, y se pueden presentar desfases con respecto a las variaciones que sufre el problema durante el tiempo mismo en que se le está estudiando.

### **Descripción de algunas SPA**

La clasificación de las drogas en Colombia se puede hacer teniendo en cuenta los parámetros de legalidad e ilegalidad dentro de las mismas.

Las sustancias psicoactivas legales son aquellas cuya fabricación, comercio, expendio y consumo están permitidos por la ley, aunque regulados. Dentro de esta categoría están. El alcohol, el tabaco, los fármacos (medicamentos utilizados para tratamientos médicos) y los inhalables

(sustancias combustibles,) entre otras.

Por esta razón, a través de la realización de esta investigación piloto se pretende determinar nuevos campos de acción para el trabajo social que no están enfocados sólo a población vulnerable (menor y familia, personas desplazadas por violencia, personas con discapacidad) sino que tenga en cuenta grupos poblacionales que aparentemente tienen satisfechas sus necesidades básicas como son vivienda, educación, salud, cultura y recreación.

## Objetivos

### Objetivo general

Aplicar una prueba piloto para hacer un diagnostico del estado de salud mental, calidad de vida, consumo de SPA y la relación de estos aspectos con el Campus Universitario de la Universidad Externado de Colombia.

### Objetivos específicos

Establecer y ajustar el instrumento para un diagnóstico en salud mental y calidad de vida adecuándolo a la población objeto.

Diseñar un cuestionario de variables básicas socio demográfico, con un eje referente al campus universitario y la inclusión de un eje sobre consumo de SPA

Realizar una primera prueba piloto del instrumento con el fin de evaluar la metodología y las modificaciones del instrumento

Realizar una primera prueba piloto del instrumento con el fin de evaluar la metodología

Y las modificaciones del instrumento.

Aplicar el instrumento a una muestra a través de la aplicación del instrumento

Analizar los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento.

Hacer un informe escrito que contenga los resultados de la prueba piloto, la propuesta metodológica del diagnóstico y algunos instrumentos para el desarrollo de estrategias de promoción de la salud mental y calidad de vida de los estudiantes otra ante la misma situación.

## 11. METODO

### METODOLOGIA

### ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN

Población objeto

Estudiantes hombres y mujeres de los programas de pregrado de la universidad externado de Colombia

La salud y la enfermedad en relación con lo mental, han sido estudiadas desde diferentes enfoques psicopatológicos, conductistas, biológicos y cognoscitivos. Basado en la teoría del desarrollo eco sistémico, etnopsicopatológico algunos de los cuales conciben al ser humano de manera integral y otros se basan en la división del cuerpo y la mente en consecuencia se adoptan diferentes estrategias frente a la prevención, promoción, el abordaje y el tratamiento de la enfermedad.

Por lo tanto el criterio del cual partirá, es aquel que integra la parte física, emocional el contexto social y ecológico del individuo, por ello se parte del enfoque positivo salutogenico salud

enfermedad.

Este es el eje de la secretaria de salud mental y en ultimas es una investigación meramente clínica

## 12. CONCLUSIONES

Un 64% de las familias representadas a través de las personas encuestadas manifiestan la presencia de marcadores de riesgo como; adultos desempleados, enfermedades graves, familias separadas, amenazas, problemas con alcohol y boleteo.

El 30% de las personas encuestadas manifiestan tener como marcador de riesgo la separación familiar.

El evento clínico más frecuente en la población encuestada de acuerdo al instrumento utilizado seria; sintomatología maniforme, seguido por desordenes alimenticios y desviación social.

En el sexo femenino se presenta con mayor frecuencia: ansiedad, depresión, desordenes alimenticios y estrés postraumático. En cambio en el sexo masculino: sintomatología maniforme, sintomatología psicopática y desviación disocial.

El alcohol y el cigarrillo son las sustancias de mayor consumo en la población estudiada.

El consumo de alcohol (73.8%) y cigarrillo (51.6%) se inicia antes de los 16 años.

Las mujeres aparecen, comparadas con los hombres, como mayores consumidoras de cocaína y éxtasis entre 16 a 20 años.

Los resultados de esta encuesta son una señal de alerta para evaluar, intervenir y prevenir sobre

una situación que esta en aumento de acuerdo a otros estudios.

El consumo de sustancias legales e ilegales se inicia primordialmente entre los 10 y 19 años, motivo por el cual la prevención debe encaminarse con mayor énfasis a esta población específica.

Podría pensarse que es menos probable que un joven entre los 21 y los 25 años comience a consumir sustancias, y menos aun si no ha consumido previamente cigarrillo ni alcohol de acuerdo a los resultados.

En los estudiantes se destaca que las necesidades básicas están totalmente satisfechas, sin embargo hay un vacío generalizado en cuanto a las perspectivas del estudiante frente a las oportunidades laborales y su quehacer como profesional.

Uno de los más altos índices de satisfacción encontrados en CV, hace referencia a las relaciones que tienen con su familia, sus compañeros de estudio y amigos.

Sin embargo como es de esperarse en este periodo las relaciones de pareja presentan un grado de insatisfacción alto.

Aunque para los estudiantes encuestados la integridad física es un aspecto absolutamente importante, son pocos los estudiantes que manifiestan en la CV percibida hacer actividades que contribuyan a su bienestar (hacer ejercicio, ir al médico, hacerse chequeos permanentes, etc.)

Se encontró que el índice de insatisfacción más alto se encontró en las expectativas que tiene el estudiante frente a la proyección en el ámbito laboral y la inconformidad con respecto a este aspecto.

Hay un grado de insatisfacción general con respecto a los sentimientos del estudiante frente a las relaciones que establece con los profesores y los organismos administrativos

En cuanto al campus universitario como espacio físico (sede centro) el estudiante siente que no

hay espacios adecuados para la realización de eventos lúdicos y prácticas deportivas. Y en cuanto al campus universitario (autopista norte) es difícil el desplazamiento lo que constituye un impedimento para las prácticas deportivas.

Los estudiantes encuestados manifiestan cierta inconformidad con respecto a los programas de estudio en cuanto a que hay un distanciamiento entre la educación que se recibe en la universidad y la situación actual del país. Lo que genera incertidumbre frente al desenvolvimiento del recién egresado en el ámbito laboral.

El análisis de los datos muestra la necesidad de los estudiantes de ser oídos, de consultar su problemática personal, familiar, evolución física, mental, emocional y espiritual.

### **Propuesta desde trabajo social**

Este proyecto investigativo piloto es la muestra de los nuevos campos de acción que se le abren al trabajador social, ya que se parte de una experiencia investigativa para hacer una propuesta de intervención comunitaria que tiene como objetivo mejorar la CV del estudiante al interior del campus universitario, teniendo en cuenta que esta no es la típica población vulnerable, ya que se podría pensar que según su estrato socioeconómico tiene satisfechas todas sus necesidades básicas, se evidencia entonces el trabajo en otros aspectos como en la promoción de la SM y la prevención del consumo de SPA. Además el tratamiento de aspectos de la CV como la proyección del estudiante, el manejo de su auto aceptación, la adaptación que este tiene al medio, su integridad física y su estabilidad emocional.

Por esta razón, es necesario continuar con investigaciones que puedan partir del instrumento utilizado en esta investigación piloto, hacer una aplicación de este a una parte de la población que sea representativa, esto lógicamente con el apoyo de la universidad para facilitar los aspectos logísticos y académicos que implica la aplicación de esta prueba a un alto numero de estudiantes, con el fin de generar una propuesta de intervención interdisciplinaria que comprometa a toda la comunidad universitaria.

Partiendo de los resultados obtenidos a través de esta investigación piloto, es necesario resaltar la labor que podría desempeñar el trabajador social al interior del campus universitario teniendo en cuenta la problemática de la juventud actual y el panorama nacional para los futuros

profesionales. Dentro de esta investigación piloto se resalta la importancia de la auto evaluación constante de la universidad con respecto a la efectividad y eficacia de los servicios y oportunidades que esta brinda de acuerdo con su misión educadora y formadora.

Partiendo de la amplitud de temas que se trataron en esta investigación piloto cabe resaltar la necesidad de un trabajo interdisciplinario que permita la efectividad de las actividades de prevención y promoción de la SM y el consumo de SPA al interior del campus universitario.

Teniendo en cuenta al alto porcentaje (64%) de la población encuestada presenta marcadores de riesgo a nivel familiar, con diferentes situaciones en la que se destaca la separación de la familia (30%), se evidencia la necesidad del trabajo con las familias para lograr un acercamiento con la comunidad universitaria.

En cuanto al consumo de SPA se hace notorio la falta de una propuesta clara por parte de la universidad para prevenir el consumo y ofrecer alternativas de ayuda a los estudiantes o integrantes del ámbito universitario que tengan problemas de consumo.

### 13. OBSERVACIONES



RESÚMEN ANALITICO DE TRABAJO SOCIAL														
		1. FECHA DE ELABORACIÓN				2. ELABORADO POR: Camilo Ernesto Gutiérrez Páez								
		DÍA		MES									AÑO	
		27		08									2010	
3. TIPO DE DOCUMENTO														
3.1 LIBRO				3.4 MODULOS					3.7 SISTEMATIZACION					
3.2 CARTILLA				3.5 PONENCIA					3.8 INFORME DE PRACTICA					
3.3 MANUALES				3.6 INVESTIGACION			X		3.9 ARTICULO DE REVISTA					
4. REFERENCIA DOCUMENTAL														
									4.3 SEXO					
4.1 NOMBRE DEL/A AUTOR/A				Morales Franco Natalia					F	x	M			
4.2 Otr@s autor@s				Gómez Sánchez milena Johanna					F	x	M			
				Barragán Márquez Clemencia María					F	x	M			
									F		M			
TOTAL DE AUTOR@S: 3														
4.4 Autor Corporativo		SI	x	NO		6.4.1 SECTOR		O.G		O.N.G		OTRA		
4.5 INSTITUCIÓN		Universidad de la Salle												
4.6 TITULO		La relación Abuelos (AS) Nietas consumidoras de sustancias Psicoactivas que se encuentran realizando proceso de rehabilitación en la comunidad terapéutica San Gregorio												
4.7 SUBTITULO														

4.8 PUBLICACION							
PAÍS	Colombia	CIUDAD	Bogotá	AÑO	2009	EDICIÓN	
EDITORIAL						Nº DE PÁGINAS	193
5. PALABRAS CLAVES							
Familias, relaciones, intergeneracionales, vínculos afectivos, estructura familiar, dinámica familiar recursos familiares, abuelos(as), adolescentes, consumo de SPA, vejez y envejecimiento							
5. DESCRIPCIÓN							
Esta investigación busca a partir del análisis en los genogramas que se realizaron en la Comunidad terapéutica la presencia de abuelos y abuelas que influyen en la dinámica familiar debido a que muchos padres han dejado el cuidado de sus hijos a los abuelos haciendo que estos asuman la crianza de sus nietos en donde es importante establecer la influencia en el proceso terapéutica de la joven consumidora de SPA.							
6. FUENTES BIBLIOGRAFICAS (Tomadas por el/la autor/a del escrito)							
6.1 TIPO DE DOCUMENTO							
6.1.1 LIBROS				6.1.5 MONOGRAFIAS			
6.1.2 ARTICULO DE REVISTA				6.1.6 INVESTIGACIONES			
6.1.3 PONENCIAS				6.1.7 NO ESPECIFICA			
6.1.4 SEMINARIOS				6.1.8 TOTAL			
7. CONTENIDOS							
En la actualidad debido a la crisis económica, social y cultural que presenta el país ha llevado a que la familia sufra grandes trasformaciones y con ello a que las relaciones intergeneracionales cobren gran importancia en el sistema familiar influyendo en las dinámicas familiares en cuanto a su estructura, recursos familiares y vínculos afectivos, donde los abuelos(as) son figuras de apoyo en los momentos en que se presentan las crisis							

Familiares.

Hoy en día con hijos (as) adolescentes se encuentran frente a un fenómeno como lo es el consumo de sustancias psicoactivas el cual genera

Para efectos de este estudio y de acuerdo con el grupo poblacional al que se le aplicara la encuesta, los trastornos o eventos clínicos que se tendrán en cuenta son:

Trastorno de ansiedad generalizada: la característica esencial del trastorno de ansiedad generalizada es la ansiedad y la preocupación excesiva

Síndromes depresivos: es un síndrome caracterizado por un sentimiento de tristeza, acompañado usualmente de inhibición psicomotora y asociado a ideas de autoacusación, minusvalía lo mismo que trastornos del sueño, apetito y libido.

Sintomatología maniforme: se define el periodo concreto en donde el estado de animo es anormal y persistente elevado, expansivo o irritable.

Sintomatología psicótica: la característica esencial es una alteración que comporta el inicio súbito de por lo menos uno de los siguientes síntomas: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado.

Desviación disocial: es una aproximación al trastorno antisocial

### **Calidad de vida**

El concepto de calidad de vida (CV) y sus implicaciones han sido de los temas mas estudiados en los últimos años, todas las ciencias sociales se han acercado a su conceptualización, pues cada una de ellas desde su perspectiva tiene algo que aportar para lograr un constructo integral.

Para poder llegar a una definición de CV se hace necesario mirar de dónde surgió dicho concepto; se puede decir que la noción de CV surge a partir de la crisis del modelo de desarrollo imperante en la revolución industrial, que tuvo gran incidencia en la economía mundial.

En un principio, la CV se trató de medir utilizando los mismos métodos estadísticos con que se media la calidad de cualquier producto, cambiando tan solo las variables, fue entonces cuando surgieron indicadores de la CV y del desarrollo, basados en aspectos cuantitativos como el PNB (producto nacional bruto) y la RPC (renta per cápita). Debido a las circunstancias que se dieron, aparece la distinción entre crecimiento y desarrollo, además de la preocupación por obtener un crecimiento mejor antes que mayor; es por ello que surge la necesidad de un nuevo modelo de desarrollo cuyas características llevan el tema de la CV.

Este cambio de enfoque da lugar a un cambio en la conceptualización del modelo de desarrollo, que se presenta de una manera diferente a la concebida antes de la década del 70 se concebía el desarrollo socioeconómico como crecimiento económico, dejando de lado al ser humano como índice de desarrollo de una nación.

La organización de Naciones Unidas (1997) considera el desarrollo humano como la ampliación de las opciones para todas las personas de una sociedad, esto quiere decir que el ser humano esta en el centro del proceso de desarrollo. Por lo tanto el propósito fundamental del desarrollo es la creación de un ámbito que haga posible que todos puedan disfrutar de vidas largas, saludables y creativas.

En el informe sobre derechos humanos (PNUD1996) se plantea que el crecimiento económico no conduce automáticamente al desarrollo humano sostenible y a la eliminación de la pobreza. Una alta categoría en la clasificación del ingreso per cápita no quiere decir un alto índice de desarrollo humano.

Según el informe del programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (1996) hay cinco aspectos del desarrollo humano sostenible que afectan la vida de las personas.

Potenciación: se refiere a las facultades y las opciones para los hombres y mujeres que son

capaces de tomar decisiones en relación con su vida en virtud a la no privación o a condiciones de hambre.

Cooperación: se parte del supuesto que la pertenencia a grupos sociales es indispensable para la realización como ser humano, el sentido de bienestar y la significación misma de la vida.

Equidad: referido a la ampliación de posibilidades de la gente para acceder además de un ingreso equitativo, a todos aquellos recursos que le permitan la satisfacción de sus necesidades básicas.

Sustentabilidad: se busca la satisfacción de las necesidades básicas sin comprometer el bienestar de futuras generaciones.

Seguridad: se entiende como la posibilidad de encontrarse libre de perturbaciones repentinas y perjudiciales para la vida tales como. Amenazas, enfermedades y represión entre otros.

Aunque en distintos países ya se ha comenzado a considerar las necesidades humanas sin limitarse a indicadores tales como el ingreso per cápita (IPC) y las necesidades básicas insatisfechas (NBI), planteando índices como el de desarrollo humano (IDH) o el índice de pobreza humana (IPH) (PNUD 1997), todavía falta que se promueva la CV desde una perspectiva integral.

La necesidad de un indicador mas representativo de la integralidad de la vida humana ha tenido diversas respuestas, entre ellas el índice de desarrollo humano planteado por el PNUD (1990). Este índice toma en cuenta los ingresos en términos de PIB/ persona y también otros factores que contribuyen a lo que llamamos desarrollo. La esperanza de vida al nacer, el grado de escolaridad, junto con el porcentaje de personas que saben leer y escribir.

Para determinar el nivel de CV de cada individuo se tendrán en cuenta los aspectos evaluados según ejes que se describen a continuación:

#### **Una mirada al consumo de sustancias psicoactivas**

Dentro de este estudio es importante tener en cuenta el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), ya que estas tienen gran incidencia dentro del comportamiento del individuo que las consume y su entorno social, lo que a su vez influye sobre la salud mental y calidad de vida, que como se ha visto estos dos conceptos están estrechamente relacionados y dependen de factores internos- externos de la persona y del contexto social en el cual interactúa.

Si hablamos del caso concreto de los estudiantes universitarios (dentro de esta investigación población objeto de estudio), tiene aún mas relevancia que este eje se aplique puesto que la población joven está mas expuesta al contacto con las SPA, (RUMBOS 1999-2001) a través de este estudio se pretende indagar acerca de las diferentes implicaciones que trae el consumo de SPA al interior del campus universitario y su relación con la SM y la CV de los estudiantes.

Para hablar del consumo de sustancias psicoactivas hay que tener en cuenta la magnitud del problema a escala mundial, continental, subregional, nacional y comunitaria, dentro de unos aspectos culturales, sociales, económicos y educativos específicos dependiendo del grupo poblacional y de su ubicación geográfica.

Tratándose de una problemática tan compleja de índole multicausal demanda un análisis profundo de todos los factores que puedan incidir o no en el consumo.

El consumo de SPA no es algo nuevo si se tiene en cuenta que todas las culturas humanas recurren y han recorrido al empleo de productos que alteren los estados de conciencia (uso del Yagé, hoja de coca, peyote), pero hay una gran diferencia con la situación que estamos viviendo en la actualidad y es que en la antigüedad el consumo de estas sustancias estaba en general fuertemente ritualizado, es decir, ocurría en contextos bien específicos y estaba permitido sólo en determinadas circunstancias u ocasiones.

Actualmente, el consumo es de carácter masivo y carente de un contexto particular, que le de una significación especial al hecho de consumir. En otras palabras ha desaparecido el control social y usar drogas pasa a ser un fenómeno generalizado relativamente permanente y perfectamente individual.

Dentro del consumo de SPA es necesario distinguir tres modalidades:

### **Consumo simple**

Se define como la utilización de una sustancia cualquiera con diferentes fines nutricionales, recreativos, terapéuticos, religiosos o sociales, la cual no deteriora el bienestar del individuo o del grupo.

### **Uso indebido de sustancias**

Es un concepto creado por la organización mundial de la salud, para designar el consumo efectuado sin relación o en contra de los conocimientos médicos vigentes. Se refiere al consumo auto formulado que contradice los principios médicos o sociales pudiendo producir o no algún deterioro en la salud.

### **Abuso de sustancias**

Se define por la presencia de deterioro en al menos una de las siguientes esferas: orgánica, psíquica, social o de la productividad.

El abuso es el uso indebido tanto de nutrientes como de fármacos de compromete desfavorablemente el estado de salud del individuo, afectando su sistema orgánico o psíquico contribuyendo a la aparición de enfermedades, aumentando el riesgo de morir y deteriorando las relaciones sociales.

### **Formas de consumo**

Experimental: motivados por la curiosidad o por las mismas presiones del grupo, muchos son los que prueban una o más drogas sin continuar después. (Menos de un gramo consumido, menos de diez ensayos)

Recreativo: se trata del consumo intermitente, regular y voluntario en ocasiones especiales

(fiestas, conciertos, cine, etc.) se realiza acompañado de amigos y conocidos con el fin de facilitar comportamientos, en un consumo sin consecuencias que casi nunca se realiza solo.

Circunstancial y situacional: es una forma de consumo auto limitado con un propósito específico, con patrones variables de cantidad y duración.

Intensivo: se caracteriza porque el consumo se realiza una vez al día con la tendencia a aumentar dosis y regularidad.

Dependencia: el consumo se realiza varias veces al día, no se hace socialmente si se deja de consumir se presenta malestar fisiológico y psicológico, se necesita un porcentaje mínimo para estar estable.

Individuos farmacodependientes. Para saber si existe dependencia psíquica en un individuo, es necesario conocer

- a. Si el tiempo y la energía que dedica a pensar, obtener y experimentar los efectos de la droga constituyen la mayor parte de su hacer diario.
- b. Si, ante las circunstancias específicas de su vida, de su estado de ánimo, de su situación (no placidas) recurren automáticamente a la droga.
- c. Si su utilización es sistemática o episódica circunstancial o vital.

Abuso: no es un consumo regular sino que se lleva a cabo en ocasiones “especiales” en donde se exagera en el uso de una o varias sustancias.

### **Dependencia a las drogas**

Existen dos tipos de dependencia: una, la conocida como “dependencia psíquica y psicológica”, consiste en una dependencia mental o síquica de la droga, en la que el individuo depende psicológicamente de ella porque encuentra que los eventos que le produce son factores necesarios para alcanzar cierto bienestar.

Otra dependencia es la llamada dependencia “física u orgánica”, que se caracteriza por la necesidad física de su uso. Una vez establecida tal dependencia, el organismo reacciona de manera que, al suspenderse bruscamente la administración de la droga puede pronosticarse, lo que contribuye el llamado síndrome de la abstinencia. La naturaleza están en relación directa con la droga administrada y las dosis diarias que se usa. Dependencia física pura prácticamente no existe, este tipo de dependencia es casi siempre precedido por la dependencia psíquica.

### **Factores de riesgo**

Se denomina factor de riesgo a cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifique la probabilidad de ocurrencia de un problema.

En condiciones similares de oferta no todos los individuos presentan igual probabilidad de consumir SPA. Este tipo de comportamiento se ve afectado por circunstancias relacionadas con las propiedades químicas de la sustancia, características individuales del consumidor y el medio social y cultural en el cual se desempeña el individuo.

El consumo de SPA puede darse a través de todos los ciclos del ser humano, aunque hay unos con mayor riesgo como lo son la adolescencia y la adultez temprana.

Para facilitar el análisis de los factores de riesgo que influyen en el consumo de SPA, podemos agruparlos en tres grandes categorías: los relacionados con las condiciones del medio ambiente, los relacionados con las características de la sustancia y los asociados a las características del sujeto que consume. Estos factores varían constantemente, pues son procesos auténticamente sociales, es por esto que las explicaciones frente al porque del consumo, y los factores de riesgo que lo generan siempre serán incompletos, y se pueden presentar desfases con respecto a las variaciones que sufre el problema durante el tiempo mismo en que se le está estudiando.

### **Descripción de algunas SPA**

La clasificación de las drogas en Colombia se puede hacer teniendo en cuenta los parámetros de legalidad e ilegalidad dentro de las mismas.

Las sustancias psicoactivas legales son aquellas cuya fabricación, comercio, expendio y consumo están permitidos por la ley, aunque regulados. Dentro de esta categoría están. El alcohol, el tabaco, los fármacos (medicamentos utilizados para tratamientos médicos) y los inhalables (sustancias combustibles,) entre otras.

Por esta razón, a través de la realización de esta investigación piloto se pretende determinar nuevos campos de acción para el trabajo social que no están enfocados sólo a población vulnerable (menor y familia, personas desplazadas por violencia, personas con discapacidad) sino que tenga en cuenta grupos poblacionales que aparentemente tienen satisfechas sus necesidades básicas como son vivienda, educación, salud, cultura y recreación.

## Objetivos

### Objetivo general

Aplicar una prueba piloto para hacer un diagnostico del estado de salud mental, calidad de vida, consumo de SPA y la relación de estos aspectos con el Campus Universitario de la Universidad Externado de Colombia.

### Objetivos específicos

Establecer y ajustar el instrumento para un diagnóstico en salud mental y calidad de vida adecuándolo a la población objeto.

Diseñar un cuestionario de variables básicas socio demográfico, con un eje referente al campus universitario y la inclusión de un eje sobre consumo de SPA

Realizar una primera prueba piloto del instrumento con el fin de evaluar la metodología y las modificaciones del instrumento

Realizar una primera prueba piloto del instrumento con el fin de evaluar la metodología

Y las modificaciones del instrumento.

Aplicar el instrumento a una muestra a través de la aplicación del instrumento

Analizar los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento.

Hacer un informe escrito que contenga los resultados de la prueba piloto, la propuesta metodológica del diagnostico y algunos instrumentos para el desarrollo de estrategias de promoción de la salud mental y calidad de vida de los estudiantes

otra ante la misma situación.

## 11. METODO

### METODOLOGIA

### ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN

Población objeto

Estudiantes hombres y mujeres de los programas de pregrado de la universidad externado de Colombia

La salud y la enfermedad en relación con lo mental, han sido estudiadas desde diferentes enfoques psicopatológicos, conductistas, biológicos y cognoscitivos. Basado en la teoría del desarrollo eco sistémico, etnopsicopatológico algunos de los cuales conciben al ser humano de manera integral y otros se basan en la división del cuerpo y la mente en consecuencia se adoptan diferentes estrategias frente a la prevención, promoción, el abordaje y el tratamiento de la enfermedad.

Por lo tanto el criterio del cual partirá, es aquel que integra la parte física, emocional el contexto social y ecológico del individuo, por ello se parte del enfoque positivo salutogenico salud enfermedad.

Este es el eje de la secretaria de salud mental y en ultimas es una investigación meramente clínica

## 12. CONCLUSIONES

Un 64% de las familias representadas a través de las personas encuestadas manifiestan la presencia de marcadores de riesgo como; adultos desempleados, enfermedades graves, familias separadas, amenazas, problemas con alcohol y boleteo.

El 30% de las personas encuestadas manifiestan tener como marcador de riesgo la separación familiar.

El evento clínico más frecuente en la población encuestada de acuerdo al instrumento utilizado seria; sintomatología maniforme, seguido por desordenes alimenticios y desviación social.

En el sexo femenino se presenta con mayor frecuencia: ansiedad, depresión, desordenes alimenticios y estrés postraumático. En cambio en el sexo masculino: sintomatología maniforme,

sintomatología psicopática y desviación disocial.

El alcohol y el cigarrillo son las sustancias de mayor consumo en la población estudiada.

El consumo de alcohol (73.8%) y cigarrillo (51.6%) se inicia antes de los 16 años.

Las mujeres aparecen, comparadas con los hombres, como mayores consumidoras de cocaína y éxtasis entre 16 a 20 años.

Los resultados de esta encuesta son una señal de alerta para evaluar, intervenir y prevenir sobre una situación que esta en aumento de acuerdo a otros estudios.

El consumo de sustancias legales e ilegales se inicia primordialmente entre los 10 y 19 años, motivo por el cual la prevención debe encaminarse con mayor énfasis a esta población específica.

Podría pensarse que es menos probable que un joven entre los 21 y los 25 años comience a consumir sustancias, y menos aun si no ha consumido previamente cigarrillo ni alcohol de acuerdo a los resultados.

En los estudiantes se destaca que las necesidades básicas están totalmente satisfechas, sin embargo hay un vacío generalizado en cuanto a las perspectivas del estudiante frente a las oportunidades laborales y su quehacer como profesional.

Uno de los más altos índices de satisfacción encontrados en CV, hace referencia a las relaciones que tienen con su familia, sus compañeros de estudio y amigos.

Sin embargo como es de esperarse en este periodo las relaciones de pareja presentan un grado de insatisfacción alto.

Aunque para los estudiantes encuestados la integridad física es un aspecto absolutamente

importante, son pocos los estudiantes que manifiestan en la CV percibida hacer actividades que contribuyan a su bienestar (hacer ejercicio, ir al medico, hacerse chequeos permanentes, etc.)

Se encontró que el índice de insatisfacción más alto se encontró en las expectativas que tiene el estudiante frente a la proyección en el ámbito laboral y la inconformidad con respecto a este aspecto.

Hay un grado de insatisfacción general con respecto a los sentimientos del estudiante frente a las relaciones que establece con los profesores y los organismos administrativos

En cuanto al campus universitario como espacio físico (sede centro) el estudiante siente que no hay espacios adecuados para la realización de eventos lúdicos y prácticas deportivas. Y en cuanto al campus universitario (autopista norte) es difícil el desplazamiento lo que constituye un impedimento para las prácticas deportivas.

Los estudiantes encuestados manifiestan cierta inconformidad con respecto a los programas de estudio en cuanto a que hay un distanciamiento entre la educación que se recibe en la universidad y la situación actual del país. Lo que genera incertidumbre frente al desenvolvimiento del recién egresado en el ámbito laboral.

El análisis de los datos muestra la necesidad de los estudiantes de ser oídos, de consultar su problemática personal, familiar, evolución física, mental, emocional y espiritual.

### **Propuesta desde trabajo social**

Este proyecto investigativo piloto es la muestra de los nuevos campos de acción que se le abren al trabajador social, ya que se parte de una experiencia investigativa para hacer una propuesta de intervención comunitaria que tiene como objetivo mejorar la CV del estudiante al interior del campus universitario, teniendo en cuenta que esta no es la típica población vulnerable, ya que se podría pensar que según su estrato socioeconómico tiene satisfechas todas sus necesidades básicas, se evidencia entonces el trabajo en otros aspectos como en la promoción de la SM y la prevención del consumo de SPA. Además el tratamiento de aspectos de la CV como la proyección

del estudiante, el manejo de su auto aceptación, la adaptación que este tiene al medio, su integridad física y su estabilidad emocional.

Por esta razón, es necesario continuar con investigaciones que puedan partir del instrumento utilizado en esta investigación piloto, hacer una aplicación de este a una parte de la población que sea representativa, esto lógicamente con el apoyo de la universidad para facilitar los aspectos logísticos y académicos que implica la aplicación de esta prueba a un alto numero de estudiantes, con el fin de generar una propuesta de intervención interdisciplinaria que comprometa a toda la comunidad universitaria.

Partiendo de los resultados obtenidos a través de esta investigación piloto, es necesario resaltar la labor que podría desempeñar el trabajador social al interior del campus universitario teniendo en cuenta la problemática de la juventud actual y el panorama nacional para los futuros profesionales. Dentro de esta investigación piloto se resalta la importancia de la auto evaluación constante de la universidad con respecto a la efectividad y eficacia de los servicios y oportunidades que esta brinda de acuerdo con su misión educadora y formadora.

Partiendo de la amplitud de temas que se trataron en esta investigación piloto cabe resaltar la necesidad de un trabajo interdisciplinario que permita la efectividad de las actividades de prevención y promoción de la SM y el consumo de SPA al interior del campus universitario.

Teniendo en cuenta al alto porcentaje (64%) de la población encuestada presenta marcadores de riesgo a nivel familiar, con diferentes situaciones en la que se destaca la separación de la familia (30%), se evidencia la necesidad del trabajo con las familias para lograr un acercamiento con la comunidad universitaria.

En cuanto al consumo de SPA se hace notorio la falta de una propuesta clara por parte de la universidad para prevenir el consumo y ofrecer alternativas de ayuda a los estudiantes o integrantes del ámbito universitario que tengan problemas de consumo.

### 13. OBSERVACIONES

--

---