

CARACTERIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES
ATENDIDOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA IPS
OPORTUNIDAD DE VIDA.

CARABALÍ CAMPO LAURA MARCELA
CORTES NOGUERA MARÍA ALEJANDRA

DIPLOMADO EN INTERVENCIÓN SOCIAL Y CONSTRUCCIÓN DE TERRITORIOS
NOVIOLENTOS



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
SANTIAGO DE CALI

2020

CARACTERIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES
ATENDIDOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA IPS
OPORTUNIDAD DE VIDA.

CARABALÍ CAMPO LAURA MARCELA
CORTES NOGUERA MARÍA ALEJANDRA

MARIELA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ
ASESORA

DIPLOMADO EN INTERVENCIÓN SOCIAL Y CONSTRUCCIÓN DE TERRITORIOS
NOVIOLENTOS



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
SANTIAGO DE CALI

2020

CARACTERIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES
ATENDIDOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA IPS
OPORTUNIDAD DE VIDA.

Carabalí Campo Laura Marcela¹

Cód. 1112493421

Cortes Noguera María Alejandra²

Cód. 1144064558

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es un problema social y de salud pública que afecta a cualquier persona sin diferenciar estrato económico, entorno social o cultural; por lo tanto, es un problema que requiere ser abordado desde diferentes perspectivas y por diferentes entes institucionales.

El presente informe da cuenta de los avances de la investigación “Caracterización de la estructura familiar de los adolescentes atendidos por consumo de sustancias psicoactivas en la Ips Oportunidad de Vida” la cual tiene como finalidad establecer y describir las particularidades de cada grupo familiar y los factores de riesgo que puedan incidir en el consumo de sustancias.

Por otra parte, el informe muestra el proceso de realización y resultado de la cartografía social como producto de lo trabajado en los diferentes módulos del diplomado como herramienta complementaria de la investigación.

¹ Estudiante de Trabajo Social Universidad Santiago de Cali.

² Estudiante de Trabajo Social Universidad Santiago de Cali.

SITUACIÓN PROBLEMA

La presente investigación está dirigida a los adolescentes que son atendidos por consumo de sustancias psicoactivas en la Ips Oportunidad de vida; del mismo modo va dirigida a las familias de ellos.

Descripción del problema

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema que afecta todas las dimensiones del bienestar humano del mismo modo afecta todo lo que lo rodea, ya sea el ámbito social, familiar, educativo, cultural entre otros; es una problemática presente en el país desde hace varios años atrás, de acuerdo con el Observatorio de Drogas en Colombia (ODC) muestra que el consumo de drogas ha incrementado en el país a través del paso de los años, el observatorio estima que, en el 2017 el 38,7 % de los adolescentes han consumido sustancias psicoactivas, iniciando desde una temprana edad. (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2017).

De la misma manera, el Ministerio Nacional de Salud y Protección social, crea el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021, que tiene como objetivo mostrar la situación de consumo y producción de sustancias psicoactivas en Colombia y de la misma forma muestra, como el país requiere fortalecer sus acciones para reducir el consumo de sustancias psicoactivas. (Ministerio Nacional de Salud y Protección Social, 2017).

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática presente en todo el territorio nacional, afectando de manera directa a la población adolescente encontrando en ellas una

salida a todas las problemáticas adicionales presentes en el entorno en el que viven y se desarrollan, afectando con esto su vida y las de sus familias.

Por otra parte, la familia es considerada el eje principal en los procesos de desarrollo del adolescente, en ella se crean y se fortalecen no solo los vínculos entre los miembros del núcleo familiar, sino que también se refuerzan las actitudes y características individuales de cada uno de los miembros; el núcleo familiar se encuentra rodeada de diversos factores de riesgos tanto internos como externos, lo que se puede llegar a convertir en una razón para que el joven consuma sustancias psicoactivas.

Para la presente investigación se tomó como sujeto de estudio a los adolescentes que llevan un proceso de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas en la Ips Oportunidad de Vida, del mismo modo la investigación está dirigida a las familias de los adolescentes escogidos.

La Ips Oportunidad de Vida es una institución que ofrece atención a la población que padece de patologías de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, abrió sus puertas en el año 2009 y brinda servicios de hospitalización, internación, hospital día, consulta externa, tratamiento y promoción de la salud. Se encuentra ubicada en la ciudad Santiago de Cali y cuenta con tres sedes, la sede principal se encuentra ubicada sobre la calle Roosevelt, la segunda sede se encuentra ubicada en el barrio San Fernando y una tercera sede se encuentra ubicada en el municipio de Jamundí-Valle.

La Ips Oportunidad de Vida se enfoca en el desarrollo clínico de los pacientes en especial a pacientes con trastornos en salud mental, tiene un modelo de atención clínico, basado en la recuperación del paciente desde el aspecto médico, es decir su atención está enfocada en el

tratamiento farmacológico y la recuperación biológica del sujeto. Intenta involucrar en el proceso de rehabilitación a las familias de los pacientes, con el ánimo de potenciar las relaciones intrafamiliares para un mejor proceso de recuperación, pero no lo logra realizar de forma óptima (Oportunidad de Vida Ips, s.f.).

JUSTIFICACIÓN

Las sustancias psicoactivas son aquellas drogas que al ser consumidas causan algún tipo de alteración en el organismo y efectos en el sistema nervioso central según sea su función (alucinógenas, estimulantes y/o depresoras), produciendo en ocasiones dependencias de ellas. Algunas de las sustancias psicoactivas más conocidas son: Marihuana, cocaína, heroína entre otras.

La política de salud mental resolución 4886 de 2018 surge como respuesta al desafío que representa para el país el hecho de que la depresión sea la segunda causa de enfermedad siendo el trastorno más frecuente en los niños, adolescentes y jóvenes; se realiza como punto de partida para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, presentando un alto incremento de consumo en los niños, adolescentes y jóvenes. Esta promoverá estilos de vidas saludables, fortalecimiento de los vínculos sociales, la prevención de problemas, trastornos mentales y el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. El ministerio de salud y protección social presentó la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas resolución 089 de 2019 tiene como objetivo el fortalecimiento de los factores de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social; así mismo busca

reducir el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas y/o bebidas alcohólicas en los niños, adolescentes y jóvenes.

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática social que ha sido abordada por diferentes instituciones a nivel nacional; y ha aumentado considerablemente en los últimos años, no solo porque más personas las consumen sino porque el mercado de sustancias cada vez es más amplio y más asequible.

La presente investigación se enfocará en indagar sobre la caracterización de la estructura familiar de los adolescentes atendidos por consumo de sustancias psicoactivas en la Ips Oportunidad de Vida, puesto que, es fundamental identificar y establecer las características, las relaciones, las dinámicas y los factores de riesgo presentes en el entorno de cada uno de los jóvenes y las familias.

Se considera que la investigación debe realizarse por ser un fenómeno social que afecta el desarrollo de quien consume y a su vez afecta también a las personas que se encuentran en su entorno, entre ellos su familia; es importante decir que el impacto social que genera el consumo de sustancias psicoactivas es negativo, puesto que ha generado con el pasar de los años otra de las problemáticas.

Como estudiantes de Trabajo Social es fundamental investigar sobre el tema puesto que, la familia y su estructura son temas propios de la profesión y es de interés su funcionamiento y sus cambios estructurales. La familia es considerada como un agente primario siendo este el sistema más importante, en este sentido la familia constituye un contexto esencial para la construcción y desarrollo individual y de cada uno de sus miembros, la familia constituye el

principal contexto del desarrollo humano, es decir, es el ámbito donde se desarrollan los valores y principios los cuales le ayudaran a desenvolverse en la sociedad.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar las características de la estructura familiar de los adolescentes atendidos por consumo de sustancias psicoactivas en la Ips Oportunidad de Vida.

Objetivos específicos

- Identificar aspectos de la estructura familiar como lo son los roles, autoridad, normas y límites de los adolescentes atendidos por consumo de sustancias psicoactivas en la Ips Oportunidad de Vida.
- Explorar el desarrollo de las relaciones familiares dentro de los hogares de los adolescentes atendidos por consumo de sustancias psicoactivas en la Ips oportunidad de Vida.
- Establecer factores de riesgo en el entorno socio familiar que puedan incidir en el consumo de sustancias psicoactivas.

MARCO CONCEPTUAL

En esta sección se desarrollan los conceptos generales a partir de los cuales se sustentan las teorías; los conceptos a considerar son: sustancias psicoactivas, juventud, adolescencia dinámica familiar, estructura familiar, comunicación, roles, jerarquías, alianzas, centralidad, coaliciones y límites.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Según la OMS, las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias.

Juventud: La juventud comienza durante la adolescencia y culmina con la madurez o ingreso a la vida adulta. Durante este período los sujetos sufren grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales y de personalidad que van tendiendo al desarrollo pleno de las personas. Los principales cambios corporales que describen el comienzo de otros cambios simultáneos son: en la mujer, el aumento de los tejidos adiposos en el abdomen y la cadera, el aumento del tamaño de los huesos de la cintura pélvica, el desarrollo de las glándulas mamarias, la maduración de los genitales externos e internos junto con las primeras menstruaciones; y en el hombre, el desarrollo de los músculos y huesos de tórax, la maduración de los genitales externos e internos, el desarrollo de la laringe con el consecuente cambio de voz, el alargamiento de las

extremidades superiores e inferiores. En ambos sexos, con el desarrollo sexual, llega la capacidad de reproducción. (Urcola, 2003)

Adolescencia: La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo con los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). (Pérez & Santiago, 1999)

Dinámica familiar: es el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia— padre, madre e hijos, al interior de ésta, de acuerdo con la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones. (Palacios, Sánchez 1996.)

Minuchin (1974) define la estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” Señala, además, que la familia está conformada por varios subsistemas u holones. Holón es el término que significa que se es un todo y una parte al mismo tiempo, con lo que se

considera entonces que la familia es un todo (sistema familiar) y a la vez un sistema que es parte de otro(s).

Salvador Minuchin (1974) determina un modelo familiar en el cual el describen los siguientes conceptos del modelo sistémico estructural que caracteriza a las familias.

Comunicación: es uno de los elementos más importantes dentro de las relaciones de la dinámica familiar, mediante la comunicación sus integrantes pueden expresar y transmitir emociones, cada familia tiene su manera de comunicarse, ninguna es igual a la otra, predomina sus valores, su forma de pensar, la manera de resolver problemas. En definitiva, todos nos comunicamos; en cualquier tipo de actividad que realicemos se hace presente la comunicación, esta puede ser verbal o no verbal, la comunicación ayuda a la estructura familiar a mantener la estabilidad emocional de sus integrantes, y como resultado de una correcta comunicación entre los mismos, mediante la cual obtendremos una familia sana. (Minuchin, 1974)

La *comunicación digital o verbal* es aquella donde la información es transmitida a través de símbolos, estos símbolos comunicativos pueden ser lingüísticos o escritos, la comunicación de este tipo es mediante palabras; por el contrario, *la comunicación analógica o no verbal* es la expresión mediante el lenguaje corporal, los gestos, las posturas, los símbolos son los medios de comunicación entre las personas. (Minuchin, 1974)

Roles: Son los que definen las tareas que cada uno de los miembros deben cumplir dentro del sistema familiar, los roles que cumplen están establecidos de acuerdo con

la cultura y por la misma familia, mantener la estabilidad del sistema familiar es una de las funciones importantes de los roles. (Minuchin, 1974)

Jerarquía: está dada por las funciones de poder y autoridad que son distribuidos dentro de la familia, por lo general los padres son los que ejercen la autoridad sobre sus hijos, cada uno de los integrantes de la familia saben quién ejerce el poder y quien tiene el control de la casa, las jerarquías deben estar bien definidas, de no ser así, las interrelaciones familiares tienden a ser caóticas, el poder y la autoridad deben ir de la mano ya que en algunos casos se puede tener el poder pero no la autoridad. (Minuchin, 1974)

Minuchin establece que en la estructura familiar se pueden identificar límites en los cuales encontramos; límites claros, límites difusos y límites rígidos.

Límites claros: Son aquellas reglas que pueden definirse con precisión como para permitir a los miembros del sistema el desarrollo de sus funciones sin interferencias entre subsistemas, pero permitiendo el contacto entre los miembros de los diferentes holones (Minuchin, 1974).

Límites difusos: Son aquellos que no se definen con precisión; no queda claro quién debe participar, cómo y cuándo, habiendo falta de autonomía entre los miembros del sistema, quienes están aglutinados mostrando invasión entre subsistemas. El estrés de un miembro individual repercute intensamente en los demás. (Minuchin, 1974)

Límites rígidos: En las familias con este tipo de límites, la comunicación entre sus miembros se torna muy difícil; cada uno funciona en forma autónoma con desproporcionado sentido de independencia, careciendo de sentimientos de lealtad y pertenencia. Sólo un alto nivel de

estrés afectando a un miembro puede activar los sistemas de apoyo de la familia. (Minuchin, 1974)

Otro concepto importante que se trabajó en la investigación fue el de **Cartografía social**.

Cartografía social es una herramienta que sirve para construir conocimiento de manera colectiva; es un acercamiento de la comunidad a su espacio geográfico, socio-económico, histórico-cultural. La construcción de este conocimiento se logra a través de la elaboración colectiva de mapas, el cual desata procesos de comunicación entre los participantes y pone en evidencia diferentes tipos de saberes que se mezclan para poder llegar a una imagen colectiva del territorio. (Herrera, 2008)

METODOLOGÍA

El método de la investigación es cualitativo, puesto que se recopilan datos informativos no numéricos, se realiza la cartografía social como herramienta complementaria de la investigación, en la cual se plasma de forma creativa la problemática principal y se da respuesta a cada uno de los objetivos presentes en la investigación.

El proceso de realización se divide en tres fases:

- Fase I: PLANEACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA

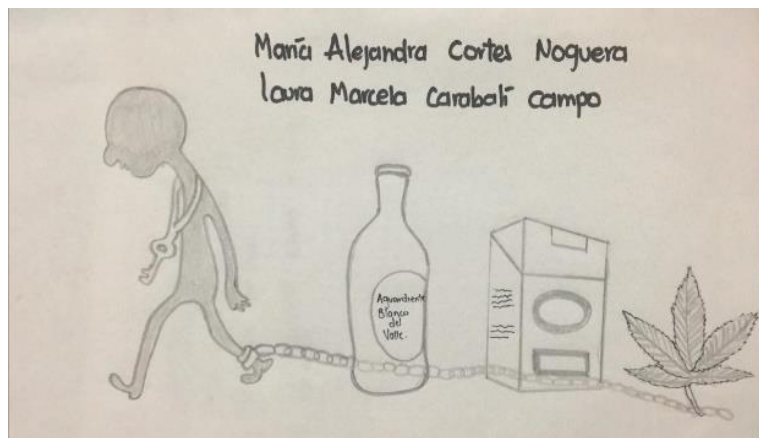
Revisión documental

Para la primera fase se hace uso de varios documentos desarrollados anteriormente, tanto el avance de trabajo de grado y el informe de práctica presentado en la institución, con el fin de obtener información detallada sobre la problemática principal y los objetivos de la

investigación, se aclara cual es el escenario de intervención en el que se trabajara y se repasan las problemáticas presentes en él; de aquí se extraen los elementos necesarios para diseñar un buen dibujo cartográfico, tipos de familias predominantes, buenas o malas dinámicas relacionales y factores de riesgo presentes en los entornos socio familiares.

- Fase II: DEFINICIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

La mayor parte de la construcción de la cartografía se desarrolla en el módulo II dirigido por la profesora Lorena Castañeda quien en un primer momento hace que se identifique la problemática del trabajo y se definan los objetivos para una buena articulación del dispositivo (cartografía); una vez establecido esto y sin dejarlo de lado, el paso siguiente fue definir el territorio que se quería plasmar, se definió que el territorio seria el cuerpo del adolescente puesto que, son ellos la población con la que se trabajaría; pensar en cómo se quería diseñar, definir colores, figuras y simbología que se quería utilizar con el fin de que se evidenciara claramente el mapa, luego se hace una primera entrega de lo que la profesora denomino como logo.



Primer logo entregado³

Después de la entrega se hacen varias correcciones a nivel general sobre el dibujo realizado, y se prepara la presentación del avance del dispositivo con las correcciones hechas; para esta presentación se hace el dibujo del adolescente de forma distinta, se retiran del pie las cadenas junto con las sustancias; se plasma la problemática institucional, y se dibuja la fragmentación de la familia.



Segundo diseño Cartografía⁴

En la presentación del segundo diseño, las profesoras hacen aportes importantes para la realización del diseño final y en compañía de la tutora Mariela Sánchez Rodríguez se habla sobre los ajustes del dispositivo y hace una orientación clara para una mejor presentación del diseño cartográfico. A partir de ahí, se establece que es un solo mapa el que se diseñara, se hace un ajuste al territorio que sigue siendo el cuerpo de un adolescente pero esta vez mejor

³ El logo representa el territorio (cuerpo del adolescente) y en su pie lleva encadenado algunas sustancias psicoactivas, alcohol, cigarrillo y marihuana específicamente.

⁴ Segundo diseño, se realizaron correcciones y mejoras, en él se establecieron algunas problemáticas y algunos factores relacionados con el consumo.

definido, un lado hombre y otro lado mujer lo que da cuenta de que no se habla específicamente de uno o de otro, sino de los dos, se diseñan los iconos de la problemática institucional, los iconos de las familias, de los factores de riesgo, los de las relaciones familiares y finalmente, se definen los resultados de los objetivos y se dejan plasmados en el mapa; los colores escogidos van acorde a lo que se quiere mostrar. Los recursos utilizados son, papel periódico, hojas de bloc, lápices, resaltadores, temperas, colores, marcadores, imágenes impresas entre otras.

En el tercer módulo junto con la profesora Gloria Henao se trabajó el tema de la pedagogía de la pregunta, tema complementario para la realización de la cartografía; se realizaron algunas preguntas que podían ser usadas al momento de dar respuesta al dispositivo, preguntas que nos develaran no solo lo que se quería mostrar en el dispositivo, sino que hicieran pensar más allá sobre lo que se está investigando. Posterior a esto, se construye el diseño final de la cartografía.

ANÁLISIS ESPACIAL DEL DISEÑO CARTOGRAFICO FINAL

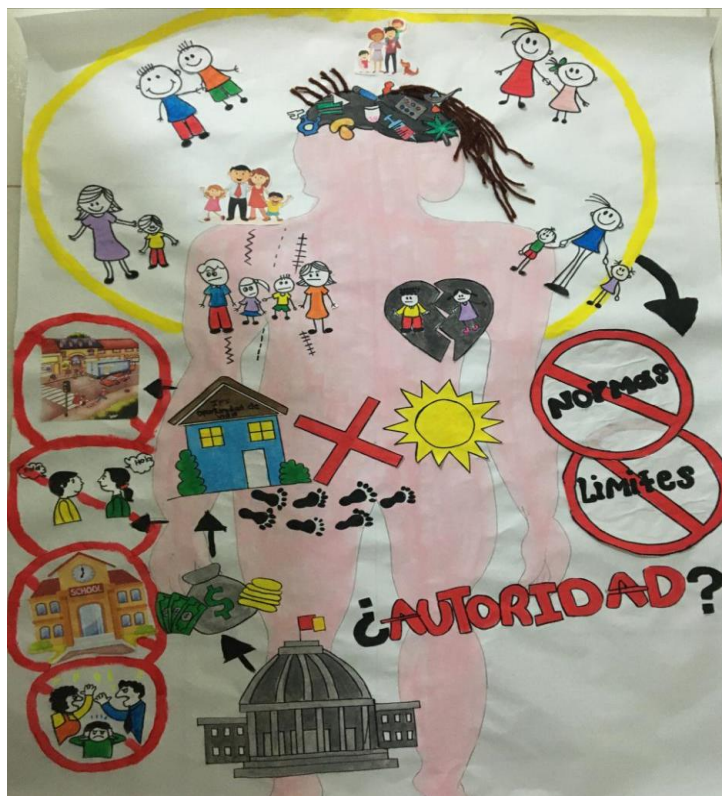
El territorio sigue siendo el mismo, la figura del adolescente, diseñado de forma unisex (hombre/mujer) con el fin de no especificar en un sexo en especial, en la parte superior, específicamente en la cabeza se ubican las imágenes alusivas a las sustancias psicoactivas, se ubican en este lugar puesto que, es una enfermedad de salud mental y como su nombre lo indica compromete cabeza-mente, se pinta con color gris oscuro haciendo referencia a lo nublado que tiene su mente por el consumo; después se da respuesta a cada uno de los objetivos, tanto general como específicos, para esto, alrededor de la cabeza se dibujó una

aureola de color amarilla similar a la de un ángel en donde se organizaron las familias predominantes, monoparentales con jefatura femenina, algunas con jefatura masculina y las nucleares que dan respuesta al objetivo general específicamente; desde ahí se desprende una flecha color negra que muestra la simbología de autoridad, límites, normas que son no existentes en las familias, dichas estructuras se dibujaron en color rojo ya que este simboliza peligro y advertencia y el hecho de que esto no esté presente en las familias causa algún tipo de preocupación a situaciones futuras, esta información plasmada responde al objetivo específico número 1; en el lado izquierdo se ubicó la figura de un corazón roto que significa la fragmentación de la familia y el color oscuro hace referencia a la tristeza que esto causa, por otro lado se ubican las relaciones familiares representadas con las líneas estresantes, conflictivas y distantes y esto responde al objetivo específico número 2.

En la parte derecha del dibujo se representan los factores de riesgo socio familiares que rodean al adolescente y su familia, sector en el que viven, amistades, escuelas, entre otros aspectos, estos factores están plasmados con simbología de peligro puesto que significan un riesgo para el adolescente y se pintan de color rojo significa atención y peligro; se concluye que no solo los aspectos del núcleo familiar pueden llevar al joven a tomar la decisión de consumir sustancias psicoactivas, sino también los otros subsistemas que hay alrededor de él; este dibujo da cuenta del objetivo específico número 3.

Finalmente, en la parte inferior se simboliza la problemática institucional que se quería evidenciar, se dibuja la ips Oportunidad de Vida de color azul, puesto que el azul significa tranquilidad y eso es lo que la institución le brinda a los sujetos que ingresan, luego se dibujan unas huellas que van hacia el sol, las huellas hacen referencia al camino que emprende el joven en busca de la luz que es el sol y que hace referencia a la solución de su

problemática; entre ese camino se representó una equis de color roja que significa advertencia y/o peligro que simboliza la interrupción de del proceso; la interrupción se da porque la institución responde a parámetros nacionales por eso se simboliza el Estado y el dinero puesto que, eso es lo que le importa recibir de las instituciones, por esta razón la atención no es suficiente.



Tercer diseño⁵

Fase III: PRESENTACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA

Es la etapa final de la realización de la cartografía, en esta fase se llevará a cabo la presentación y socialización de los resultados encontrados en la investigación y lo plasmado

⁵ Diseño final de cartografía.

en la cartografía y la articulación de estos dos elementos. Dicha presentación se hará para las cuatro profesoras que dirigieron el diplomado de intervención y los compañeros del mismo.

RESULTADOS

Se analizaron las características de la estructura familiar de los adolescentes atendidos por consumo de sustancias psicoactivas en la Ips Oportunidad de Vida y se encontró que en su mayoría son familias monoparentales (femeninas) y familias nucleares, pertenecientes a los estratos 2 y 3 de la ciudad de Cali, sin actividad laboral fija.

Se identificaron los aspectos de la estructura familiar y se encontró que en su mayoría las familias no establecen normas y límites a los hijos y/o hijas, por ende, no obedecen ni respetan lo que el padre o la madre puedan decir, los roles no están definidos correctamente y la autoridad la ejerce la figura que no debería.

Las relaciones dentro de la mayoría de los hogares son tensas, se evidencian problemas entre los miembros, poca comunicación y baja resolución de dichos conflictos. En otras pocas familias, las relaciones tienden a ser buenas, hay un poco de comunicación y hay buena resolución de conflictos.

Finalmente, se establecieron factores de riesgo en el entorno social y familiar de los adolescentes, factores tales como, pocas expresiones de afecto, malas amistades, presencia de grupos delincuenciales en el sector en el que viven, ocio y/o poca ocupación del tiempo libre, actividad laboral nula, actividad académica nula, entre otras, lo que puede conllevar a los adolescentes a la toma de malas decisiones.

CONCLUSIONES

Con la revisión documental y la realización de la cartografía se logran establecer varias conclusiones.

La cartografía como herramienta complementaria les permitió a las participantes mostrar las realidades que viven las familias que comparten una misma problemática, pudiendo evidenciar la formas en que cada una de ellas convive con los adolescentes internamente.

A nivel institucional la Ips Oportunidad de Vida responde a parámetros estipulados por el Estado (espacio macro social), las políticas y programas de salud mental son insuficientes, lo que hace que la institución no brinde un verdadero proceso de atención, puesto que el tiempo para los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas es poco.

A nivel familiar se identifica que el tipo de familia predominante es la familia monoparental con jefatura femenina, en estos casos específicos se ve afectada la estructura y la dinámica familiar, puesto que no hay establecimiento de normas y límites por parte de la madre, las relaciones son tensas y la comunicación poco fluida.

Queda evidenciado que para la recuperación del adolescente no solo es importante la voluntad que él tenga de salir adelante, sino que también son vitales las redes de apoyo con las que el adolescente cuente. Es un complemento, pueden existir buenas redes de apoyo, pero sin la voluntad del adolescente la recuperación se hace imposible y viceversa.

Se concluye que son varios los factores que afectan al joven y que pueden llevarlo a tomar la decisión de consumir sustancias psicoactivas, no solamente el factor familiar puede llegar a influir, sino también algunos otros importantes y que no se tienen en cuenta como, factores

sociales, barriales, laborales y/o económicos; dichos factores son estructurales y deberían ser atendidos correctamente por el Estado, pero este los deja de lado, pudiéndolos prevenir.

Finalmente, se recomienda a la institución que la mirada de la intervención está fijada en la población adolescente, que se intente brindar un proceso de atención integral que se salga de lo clínico y que incluya más a las familias; que por medio del acompañamiento encuentren redes de apoyo y/o ayudas interinstitucionales (instituciones educativas oficiales, SENA, entre otras.) que les brinden algún tipo de servicio o apoyo al momento de que el proceso sea interrumpido y tengan que reinsertarse a la vida social.

REFERENCIAS

- Herrera, J. (2008). Cartografía Social. 21. Obtenido de <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/01/cartografia-social.pdf>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (Octubre de 2017). *Observatorio de Drogas de Colombia*. Obtenido de Observatorio de Drogas de Colombia: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf
- Ministerio Nacional de Salud y Protección Social. (2017). *PLAN NACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, LA PREVENCIÓN, Y LA ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS 2014 – 2021*. Obtenido de PLAN NACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, LA PREVENCIÓN, Y LA ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS 2014 – 2021: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Oportunidad de Vida Ips*. (s.f.). Obtenido de Oportunidad de Vida Ips: <http://oportunidaddevida.com.co/quienes-somos/>
- Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (1999). El concepto de adolescencia. En M. d. Pública, *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia* (pág. 9). la Habana, Cuba.
- Urcola, M. A. (2003). Algunas apreciaciones sobre el concepto sociológico de juventud. *Redalyc*, 11.