

**Estudio sobre las causas psicosociales que incidieron en el consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad del centro de Rehabilitación Renacer**



**Gustavo Adolfo Gómez Hernández**

**Alba lucia Gómez Vargas**

**Escuela de ciencias sociales artes y humanidades**

**Programa de psicología**

**Barranca Bermeja**

**Marzo 2015**

**Estudio sobre las causas psicosociales que incidieron en el consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad del centro de Rehabilitación Renacer**

**Autores**

**Gustavo Adolfo Gómez Hernández**

**Cód.: 13865017**

**Alba Lucia Gómez**

**Cód.: 63469042**

**Director del proyecto**

**Edgar Anaya**

**Marzo de 2015**

## Índice

	<b>Pág.</b>
Resumen	5
Introducción	6
Problema de investigación	9
Planteamiento del problema	10
Formulación del problema	10
Justificación	11
Objetivos	12
Objetivo general	13
Objetivos específicos	14
Marco referencial	15
Marco institucional	15
Fundamentación epistemológica de la investigación	16
Marco teórico	19
Marco histórico situacional	25
Marco conceptual	26
Alcances y limitaciones de la investigación	33
Supuesto preliminar de la investigación	34
Categorías de análisis	34
Diseño metodológico de la investigación	37
Enfoque metodológico	38
Tipo de estudio	39
Universo y muestra	40
Técnica de recolección de datos y técnica de instrumentos	40
Fases y tiempo del proceso de investigación	41
Socialización de resultados	42
Trabajo de campo de la investigación	44
Descripción, análisis, interpretación, y discusión	45

Análisis cualitativo de la investigación	46
Sistematización general de la investigación	47
Interpretación y discusión de los resultados	48
Socialización de resultados	49
Descripción, análisis, interpretación y discusión	51
Sistematización general de la información	54
Tabulación y sistematización de la investigación sobre proyecto de vida	55
Análisis del posiciograma taller pasos hacia proyecto de vida	64
Estadístico descriptivo	72
Conclusiones	75
Recomendaciones	76
Reflexión	77
Bibliografía	79
Apéndices	80

## **Resumen**

El presente trabajo muestra el ejercicio de investigación e intervención realizado dentro de la comunidad residente en el centro de rehabilitación renacer, el cual pretende conocer cuáles son las causas psicosociales que incidieron en el consumo de sustancias psicoactivas y que se pueden establecer como rangos de tendencias marcadas, en el inicio del uso de las sustancias, incluyendo indagar sobre los ambientes que aceleran el consumo, a la vez que se realizan unas proyecciones de intervención sobre el manejo del autoestima, sobre como cobrar sentido por la vida, talleres de auto cuestionamiento y reflexión. A nivel grupal e individual que no solo permita la convivencia en grupo, sino que además les permita vivir en paz con ellos mismo, y ser proactivos en el desarrollo de su propio futuro.

## **Abstract**

The present work shows the performance of research and intervention performed within the resident community in the rehabilitation center rebirth, which pretends to know what are the psychosocial causes that affected the use of psychoactive substances and can be set as ranges marked trends at the beginning of the use of substances, including inquiring about the environments that accelerate consumption, while projections of intervention on self-management are carried on as make sense for life, auto workshops questioning and reflection . A group and individual level not only allows group living, but also allows them to live at peace with themselves, and be proactive in developing their own future.

## **Estudio sobre las causas psicosociales que incidieron en el consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad del centro de Rehabilitación Renacer**

### **Introducción**

A continuación se expondrán los resultados del ejercicio realizado en la comunidad del centro de rehabilitación Renacer con el cual se ha pretendido conocer cuáles son las causas psicosociales que incidieron en el consumo de sustancias, dichas causas se pueden establecer como rangos de tendencia marcada en el inicio del uso de drogas, incluyendo el indagar sobre los ambientes que aceleran el consumo de sustancias psicoactivas

Para cumplir con el propósito planteado, el grupo investigador trabajó desde el enfoque cualitativo para lograr hacer un análisis adecuado de la situación de estudio. Esto implicó hacer el reconocimiento de una característica común y central de las sustancias adictivas entre los miembros del centro de rehabilitación Renacer.

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó como bandera el hecho que un país como Colombia, viene presentado una tendencia en los jóvenes a iniciar el consumo de sustancias psicoactivas a edades cada vez más precoces, al verse influenciados por diferentes aspectos como los medios televisivos, las redes sociales y evidentemente los ambientes donde interactúan socialmente.

Para iniciar el proceso investigativo del presente proyecto se tomó una muestra poblacional conformada por los internos del centro de rehabilitación Renacer, al cual pertenecen habitantes de las comunas de la ciudad de Barrancabermeja. Es de anotar, que una vez realizado el ejercicio de investigación, se procedió a abordar la comunidad con actividades lúdicas que permitieran trabajar con los aspectos psicosociales asociados al consumo, con el fin de contar con mayores herramientas que les permitan mantener una conducta de no consumo.

### **Problema de investigación**

Las sustancias psicoactivas son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento, incluyéndose aquí sustancias como

el tabaco, el alcohol (a pesar de su aceptación social), la marihuana, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína, entre otras tantas que existen en el mercado. “El consumo de tabaco por ejemplo, se está extendiendo a un ritmo acelerado en los países desarrollados. El consumo medio de cigarrillos es especialmente elevado (...). A este, le sigue de cerca el consumo de alcohol muy popular en toda la población, sobre todo entre los jóvenes. Pero adicionalmente se debe lidiar con el problema de las drogas ilícitas, las cuales se estima que cerca de 200 millones de personas en el mundo las consumen”. Organización Mundial de la Salud [OMS] (1992)

Las sustancias psicoactivas constituyen así un lastre notable para la sociedad en términos de salud ya que en particular el tabaco y el alcohol se encuentran entre las principales causas de muerte y discapacidad en los países desarrollados; pero el consumo de drogas ilícitas está ganando espacio de forma acelerada en todos los escenarios, pues se debe tener presente que este tema no es ni nuevo, ni ajeno a Colombia, ya que está vigente en cualquier parte del mundo; aunque es más frecuente en las ciudades grandes, en ciudades pequeñas y también en pueblos se presenta esta problemática de la drogadicción en jóvenes, adolescentes y adultos ya que no hace ningún tipo de discriminación.

El consumo de sustancias psicoactivas, ya sea por placer o para aliviar el dolor (tanto físico como emocional), puede dañar la salud y acarrear problemas sociales a corto y largo plazo. Los efectos sobre la salud pueden consistir en enfermedades del hígado o del pulmón, cáncer, lesiones o muertes provocadas por accidentes, sobredosis, suicidio y agresiones. Algunos ejemplos de los efectos en el plano social son las detenciones, la pérdida de las relaciones y el descuido de las obligaciones laborales y familiares. Por lo anterior, el consumo de sustancias es un flagelo que no permite la realización personal y caso contrario, insta al sujeto a dedicarse a una actividad que generalmente le hace terminar mal.

### **Planteamiento del problema**

En el centro de rehabilitación Renacer, al igual que en otros centros de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas, tanto en Colombia como en el

resto del mundo, acontecen problemáticas propias a sus características, pero también surge en ello la inquietud sobre que llevó a cada uno de sus pacientes a consumir hasta caer en un problema tan grave como la adicción.

Aunque es claro que el reconocer el problema no garantiza la total solución del mismo, si permitirá tener información valiosa que conlleve a futuro servir de insumo para establecer campañas de prevención, además de permitir a los padres, de manera principal, estar mucho más atentos sobre las condiciones que pueden provocar el consumo en sus hijos y así actuar a tiempo.

Por otra parte, el centro de rehabilitación Renacer no escapa a las situaciones mencionadas que se suman en muchas ocasiones a focos específicos de daño social y donde los pacientes traen desde casa una escasa formación acerca de la prevención, que fue la que fácilmente les permitió caer en el consumo y de esta manera dañar sus proyectos de vida o afectar su sentido de vida, viendo volcados en ellos mismos las consecuencias de estos deterioros. Particularmente y según lo manifestado por el personal administrativo e incluso por las personas en rehabilitación, el consumo de sustancias también facilita las actitudes de violencia y agresividad, situación que no solo afecta a los pacientes, pues también lo hace con sus familias.

Esto se suma a la presencia de conflictos sociales que puede llevar a los consumidores a identificarse con líderes falsos o negativos y a sumirse aún más en el consumo de drogas que a largo plazo en la mayoría de los caso, lleva también a tener conductas ilícitas (al tratar de comercializar las sustancias y mantener así su consumo), generar comportamientos agresivos y a deteriorar aún más su sentido de vida.

Ante lo mencionado, el problema que se observa como base del posible consumo de sustancias radica en muchos casos en el deterioro de un proyecto de vida, pero sobre todo en la falta de estilos de vida saludables que no les permiten un desarrollo y crecimiento humano adecuado. Este fenómeno y de forma particular en este contexto, requiere una mirada integral hacia la cultura que allí se vive, sus valores, su historia y el contexto actual en el que se desenvuelven, para poder comprenderlas en su actuar y poder crear estrategias que les brinden la oportunidad de tener un crecimiento y desarrollo adecuado tanto a nivel personal como social

### **Formulación del problema**

Para la realización del presente trabajo, se ha formulado la siguiente pregunta de investigación, la cual guiara todo el proceso metodológico:

¿Cuáles son los factores psicosociales que incidieron negativamente en el joven para caer en el consumo de sustancia psicoactivas?

### **Justificación**

Dentro de la formación como psicólogos es grato plasmar los conocimientos dentro de los contextos donde se desarrollan las dificultades que se deben abordar e investigar como parte del ejercicio profesional; en este sentido, los centros de rehabilitación y específicamente el centro Renacer, se convierte en un escenario fundamental de trabajo puesto que dichas instituciones han sido vistas como ya desprovistas de la posibilidad de un abordaje psicológico, toda vez que en su interior se encuentran personas que ya son consumidoras.

Lo anterior hace que de alguna manera este tipo de espacios hayan estado un poco apartados de la realidad social pues se puede ver cómo las personas externas se imaginan el ambiente dentro de dichas instituciones como sitios donde hay personas sin posibilidad de curación; es así que las instituciones externas como lo es la Universidad Nacional Abierta y a Distancia como parte de redes sociales de Apoyo, es parte fundamental de soporte a los programas transversales en el aspecto psicológico hacia los pacientes, lo cual es de gran importancia para la Institución en cuanto a la posibilidad de contar con otros puntos de vista, que les ayuden al fortalecimiento de la prevención e incluso del replanteamiento de proyectos de vida, dándoles una visión de cómo el consumo de SPA influencia de manera negativa en sus vidas y núcleos familiares.

La población interna de los centros de rehabilitación siempre ha requerido de gran ayuda y esfuerzo por parte de los funcionarios para ofrecerles herramientas de sana convivencia de manera que puedan re significarse ante la sociedad, y esta labor mejora cuando profesionales en formación pueden también aportar a través de los proyectos de investigación que se desarrollan, como en el presente caso. Es así que el centro

Renacer con los investigadores ha logrado puede obtener información útil que le permita beneficiar a su población y a la prevención en sí de la sociedad misma para no caer en el consumo de sustancias.

Adicionalmente, es importante resaltar que este proyecto nace de la necesidad de dar una explicación a los motivos que favorecieron el consumo de las personas que hacen parte del centro de rehabilitación y por ello la UNAD, y más específicamente el profesional de la UNAD, cuyo enfoque es social comunitario, es llamado a contribuir en la mitigación de las necesidades de las poblaciones vulnerables, incluir a las comunidades en los procesos de transformación social y contribuir al fortalecimiento psicosocial de esta.

De esta manera, el propósito fundamental del presente proyecto será evidenciar y visibilizar las realidades que vivencia la población participante a través de la inclusión activa de la comunidad inmersa en la problemática, lo que permitirá aumentar los niveles de sensibilización de la población de Barrancabermeja; se busca, además, que el consumidor una vez termine su tratamiento, realmente recupere su libertad en el sentido de que pueda contar con las herramientas indispensables para reincorporarse a la vida en sociedad al partir de reconocer lo que lo llevo al consumo inicialmente. Es allí donde este proyecto alcanza importancia de primera índole, ya que con la investigación se podrán contar con información que permita una sensibilización oportuna a la población inmersa en la problemática para que a futuro se creen las estrategias acertadas para que la población las internalice y pueda continuar una vida funcional, tranquila y beneficiosa para el disfrute de sus potencialidades y alcance de sus necesidades.

## Objetivos

### Objetivo general

Identificar los factores psicosociales que incidieron en el consumo de sustancias psicoactivas de la comunidad en proceso de rehabilitación de la fundación Renacer, para obtener información que pueda servir de material para abordar a la población brindando herramientas que permitan mantener conductas de no consumo.

### Objetivos específicos

Analizar cómo los factores psicosociales influyen en el consumo de sustancias psicoactivas.

Describir la relación e influencia entre factores psicológicos y sociales en correlación a consumo de sustancias a partir de la información obtenida y los análisis realizados.

Puntualizar aquellos factores psicosociales por los cuales los jóvenes son proclives a consumir sustancias psicoactivas.

Brindar herramientas conceptuales que permitan el manejo de estilos de vida saludables y protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Establecer de qué manera influye el consumo de sustancias psicoactivas en las relaciones interfamiliares de los internos de la fundación Renacer.

Identificar cómo influye la situación familiar como factor que causa el consumo de drogas.

Incentivar nuevas expectativas de vida que desplacen el mal hábito del consumo de drogas en los internos.

## Marco referencial

Al tratar de establecer un marco de referencia para el tema del presente trabajo de investigación, se encuentra un sinnúmero de información sobre las drogas en relación a su composición y sus efectos en el organismo, e incluso sobre los posibles deterioros en todos los niveles que puede producir su consumo; pero sobre todo existen entidades que se han encargado de realizar estos estudios en diversas poblaciones y que han destacado diferentes aspectos considerados como fundamentales a la hora de analizar dicha temática.

Un ejemplo de lo anterior se observa en un estudio desarrollado por el gobierno nacional de Colombia, a través del Instituto de Bienestar Familiar y la dirección nacional de estupefaciente con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga, para evaluar el consumo de las sustancias psicoactivas en adolescentes, en conflicto con la ley en Colombia. Se encuestaron 1.189 adolescentes. Dentro de la información obtenida se encontró que más del 80% de la población tiene 16 y 18 años; algo más del 60% tiene secundaria incompleta, mientras que el 16% tiene primaria incompleta. En relación con la conformación familiar, y según o los datos del estudio, es notorio que la presencia de los padres es sustancialmente menor en estos jóvenes, y que las mujeres tienden a vivir menos con papa y mama. Solamente el 24,5% de los encuestados viven con sus padres; el 50,3% vive con la madre y los hermanos, concluyéndose así que los sujetos sometidos a estudio viven en hogares con ausencia de una de las figuras nucleares.

En la investigación también se incluyeron variables relativas a situaciones familiares que podrían mostrar cohesión o configuraciones adversas al buen desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en el hogar. El estudio revela que en los encuestados el padre o la madre han estado sin trabajo muchas veces, y han estado inmersos en situaciones no lícitas, lo que podría ser un indicio de antecedentes familiares con comportamiento delictivo

Se evidencia además, que hay presencia de reiteradas deficiencias en la dinámica que se da en el núcleo familiar (Dialogo no óptimo; no hay cumplimiento de

normas y límites; poca supervisión y control de los padres hacia sus hijos), además de características negativas como: padres presos, actitudes irresponsables y consumo de sustancias por parte de los padres, entre otras.

### **Marco institucional**

La fundación y centro de rehabilitación Renacer, tiene su sede en el barrio Miraflores de la ciudad de Barrancabermeja; tiene como tratamiento central la Teo terapia, cuya metodología es desarrollada mediante la fe y el cambio de conducta a partir del seguimiento de la biblia, pretendiendo llevar a una deshabituación del consumidor; en su programación de rehabilitación se les abre las puertas a las personas sin discriminación alguna de su estado físico o económico, previa revisión de cuestiones de salud que pongan en riesgo la de las demás personas que conforman la comunidad.

Inicialmente a la persona no se le expone a trabajo para que lleve su proceso de una manera tranquila en donde poco a poco se les va asignando responsabilidades y además tendrá que sobrellevar la convivencia con las demás personas que vienen con situaciones difíciles tanto en lo emocional con en el aspecto mental; en este proceso se les somete a un proceso intenso de comunicación con Dios dando muy buenos resultados en su conciencia de cambio. También durante la semana llegan a la fundación fisioterapeutas para favorecer una adecuada motricidad y ejercitación física que a su vez funciona como terapia a las personas que allí se encuentran.

### **Fundamentación epistemológica de la investigación**

Para el desarrollo del presente trabajo, se ha contemplado la realización de ejercicio desde un marco epistemológico del interaccionismo simbólico, toda vez que es precisamente esa construcción individual que en relación con la droga se ha elaborado, favoreciendo el consumo.

Dentro de las diversas concepciones que contemplan diversas situaciones donde el individuo está inmerso, se encuentra Blúmer, H. (1969), quien refiere el interaccionismo simbólico como una teoría psicosocial donde la formación y la

conducta son el resultado de la interacción social y del intercambio de significados en lo cotidiano, en el cual el lenguaje es un gran sistema de símbolos, un instrumento de construcción y reconstrucción de las realidades sociales que posibilita el cambio de experiencias a través de la comunicación que es dada permanentemente por los diversos actores de una estructura social (escuela, familia, trabajo). El proceso que se presenta se da en el orden de lo cognitivo, lo afectivo y lo conductual, por lo que adquieren un carácter simbólico donde cada individuo interpreta, construye cognitivamente y actúa en consecuencia con la definición que da de una determinada situación.

Mead, G. (1932), es uno de los teóricos más significativos de esta corriente interaccionista; él se refiere a la formación de la conducta como una totalidad de procesos sociales en curso lo que precede a la mente, al self (capacidad de ver al uno mismo como objeto social). Según este autor, la unidad básica de su análisis es el “acto social” y el mecanismo básico que lo configura es el “gesto” en especial el vocal que permite usar a los seres humanos los símbolos significantes que conducen al desarrollo del lenguaje y la capacidad para comunicarse. Este self incluye también dos fases: el “yo”, los aspectos imprevisibles y creativos; y el “mí”, el conjunto organizado de actitudes de los demás asumidos por el actor. Toda personalidad es una combinación de “yo” y de “mí”. El concepto de self es de suma importancia para los interaccionistas simbólicos; para entenderlo es necesario tener en cuenta las aportaciones de varios autores como:

- “Cooley: lo define como la capacidad de vernos a nosotros mismos como vemos cualquier otro objeto social. Desarrollamos un sentimiento de nuestro self como consecuencia de imaginarnos cómo aparecemos ante los demás y qué opinan ellos de nosotros.
- Rosenberg: para él es la totalidad de los pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo como objeto. Implica una serie de motivaciones, de metas deseadas por los actores, entre las que destacan dos: la autoestima (deseo de pensar bien de uno mismo), y la auto consistencia

(deseo de proteger el self frente al cambio o al mantenimiento de la imagen de uno mismo).

- Goffman, lo considera como el producto de la interacción dramática entre el actor y la audiencia. Así que este es vulnerable a su destrucción durante la representación. Se interesa por los procesos para evitar estas destrucciones y presentarlo fuerte a la audiencia, lo llamó “el arte de manejar las impresiones”. (Citados por Universidad de Salamanca (1999)).

### **Marco teórico**

El tema del consumo de sustancias es un tema complejo y que se ha estudiado por diversos autores contemplando diferentes aspectos. Cada uno lo ha entendido según el cuerpo teórico con el cual trabajo y por eso se desglosaran algunas teorías desde las escuelas psicológicas, importantes en este proceso.

Enfoque psicoanalítico: El psicoanálisis es básicamente un conjunto de teorías que intentan dar explicación al comportamiento humano a partir de un conjunto de supuestos epistemológicos del desarrollo, o tal como los llamo su creador Freud, S. (1974) estadios o fases psicosexuales del desarrollo.

El psicoanálisis no considera que el consumo de sustancias psicoactivas sea producto de la falta de un estilo de vida saludable ya que según sus postulados se debería principalmente a alguna fijación principalmente en la etapa oral del sujeto que desarrolla la adicción como resultado del exceso o déficit de gratificación de alimento en dicha fase.

Según eso, el sujeto solo intenta simbólicamente retornar a ese momento de su desarrollo donde sus contenidos mentales, y claro inconscientes, se quedaron con lo que Freud, S. (1974) llamo: “el eterno retorno”.

Muy probablemente si se podría decir que el tener Habilidades Para la Vida permitirá que el sujeto tenga consigo factores protectores que le permitan cubrirse de alguna manera de sus impulsos latentes que le llevarían de dejarlos salir, al consumo de sustancias.

Es importante tener presente que mecanismos como la represión no permitirían que quienes padecen estas adicciones tengan presente de manera consciente el origen psíquico de tendencia al consumo, lo que agudiza el problema toda vez que al no reconocerlos no pueden generar mecanismos reales de lucha contra ello.

Enfoque cognitivo – conductual: El modelo cognitivo – conductual surge de la agrupación de dos modelos de la psicología; por un lado el conductismo que centra su atención en la conducta con la finalidad de predecirla y controlarla, pero por otro lado la cognitiva que permite ver como ciertos procesos mentales puede también hacer que las conductas se refuercen ya sea positiva o negativamente.

De tal forma los conductistas dirían que el problema de consumo de sustancias obedece indudablemente a un proceso de condicionamiento en el ambiente, probablemente reforzado por situaciones sociales que son evaluadas y valoradas por el individuo como satisfactorias y que hacen que se cree y mantenga el uso de dichas drogas. También se agregaría que una vez la persona ha consumido, biológicamente el organismo ha sufrido alteraciones bioquímicas producto de la intoxicación con los fármacos que al actuar con respuestas placenteras, producirá en el consumidor un esquema de condicionamiento y de habituación que le llevara con seguridad a la generalización de estímulos. Desde esta perspectiva, los estilos de vida saludables como tal no tendrían tampoco valor para el conductismo.

La cognitiva siendo un poco más permisiva en relación a que si se permitirá mirar los procesos mentales, consideraría que aparte de lo expuesto por el conductismo, quien consume genera una cantidad de esquemas mentales que le sirven de refuerzo a su conducta adictiva. Sin embargo, este modelo si consideraría que el tener estilos de vida saludables disminuiría el riesgo de consumo, puesto que la persona dedicara más energía psíquica y por tanto física, en alcanzar sus metas, alejándolo de las situaciones de riesgo, que serían vistas en todo aquello que pueda impedir su continuidad en el plan de vida que se había trazado.

De esta manera estos dos enfoques, no permiten hablar de un modelo unificado, sino que se han integrado las estrategias de dichos sistemas para crear la llamada Terapia Cognitivo Conductual (TCC).

A diferencia de las terapias psicoanalíticas o psicodinámicas, que se focalizan en los pensamientos inconscientes y ponen énfasis en la catarsis, se aboca a modificar comportamientos y pensamientos antes que brindarle al paciente la oportunidad de simplemente descargar sus sentimientos, está orientada hacia el presente, puesto que se investiga el funcionamiento actual y no hay mayores exploraciones del pasado; aunque por supuesto se hace una historia clínica y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas que trae la persona que consulta o que se aborda.

El énfasis de la TCC está puesto más en el “qué tengo que hacer para cambiar” que en el “por qué”. Los profesionales que siguen estas corrientes consideran que muchas veces el explorar expresamente y conocer cuáles son los motivos de lo que ocurre no alcanza a brindar una solución y no es suficiente para producir un cambio. Se utilizan por tanto terapias a corto plazo para lograr esos cambios.

Esta terapia pone énfasis en la cuantificación, y por ello se pueden medir los progresos obtenidos; desde la primera sesión se administran cuestionarios y planillas en los que se evalúan los síntomas específicos, en su frecuencia, duración, intensidad y características (pruebas, cuestionarios o inventarios, entre otros). Esta medición es repetida periódicamente hasta la sesión final para tener una idea del cambio obtenido. La relación terapeuta-paciente es de colaboración y el enfoque es didáctico. Paciente y terapeuta se comprometen a trabajar con un objetivo común. Los pacientes pueden aportar sugerencias y participar en el diseño de las tareas para el hogar. En muchos casos, se utiliza la biblioterapia, que consiste en que el psicólogo recomiende o facilite libros, folletos o apuntes acerca del problema para que el paciente se informe de lo que le sucede. Tiende a fomentar la independencia del paciente.

Dado que este tipo de terapia busca lograr un funcionamiento independiente, se enfatiza en ella el aprendizaje, la modificación de conducta, las tareas de autoayuda y el entrenamiento de habilidades. Además, se refuerza el comportamiento independiente pues está centrada en los síntomas y su resolución.

El objetivo de la terapia es aumentar o reducir conductas específicas, como por ejemplo ciertos sentimientos, pensamientos o interacciones disfuncionales que para este caso podrían llevar a las personas al consumo.

Es claro con todo lo anterior que rechaza el principio de sustitución de síntomas; considera que la sustitución es una falsa idea difundida por la escuela psicodinámica que considera a un síntoma como una solución económica desde el punto de vista de los instintos. La meta de la TCC es por tanto, eliminar o al menos reducir los síntomas, y postula que si desaparecen inmediatamente también va a haber una mejoría en otras áreas sin que aparezcan otros síntomas que los remplacen.

Para lograr los objetivos se le solicita al paciente practicar nuevas conductas y cogniciones en las sesiones y generalizarlas afuera como parte de la tarea. Desafía la posición del paciente, sus conductas y sus creencias.

Activamente se lo confronta con la idea de que existen alternativas posibles para sus pensamientos y patrones habituales de conducta promoviendo también el auto cuestionamiento.

Enfoque humanista: La teoría humanista es mucho más acorde a los objetivos planteados en el presente proyecto de investigación puesto que no se centra en la patología como tal, sino en las motivaciones y realizaciones personales a las cuales se enfocan las personas a lo largo de su vida.

Bajo las premisas humanistas, el hombre es más un producto del medio pero el cual puede controlar siempre y cuando la satisfacción de necesidades este allí incluida.

La famosa pirámide de Maslow, A. (1943), es sin duda la mejor muestra de ello. En este caso, el sujeto trata de satisfacer sus necesidades básicas, pero al no lograrlo de manera adecuada se presentan obstáculos que le impiden su desarrollo personal y que lo convierten en una persona no auto realizado.

En este sentido, los estilos de vida saludables le sirven a una persona para no perder la ruta y saber que debe escalar poco a poco por los peldaños de esa pirámide hasta llegar a lo más alto y aun estando allí, tratar de seguir subiendo.

La familia en este caso solo juega un papel fundamental en la infancia que es cuando la persona no puede valerse por sí misma, pero a partir de la adolescencia misma es solo el sujeto quien se auto determina.

Resiliencia: Otro concepto teórico fundamental para este trabajo, es el de la resiliencia puesto que los estilos de vida saludables de alguna manera permiten que las personas sean resilientes ante el medio en el cual se desarrollan y que generalmente presenta factores de riesgo para los jóvenes. La resiliencia, es entendida como la “capacidad de una persona para hacer las cosas bien pese a sus condiciones adversas” (Toldink, M. (s.f.) (pág. 36)). Lo anterior hace referencia a cómo el ser humano está inmerso en muchas situaciones difíciles y contextos desfavorables y como este individuo a partir de sus propias habilidades es capaz de desafiar positivamente su vida. Pero esto solo es posible con elementos que haya adquirido en sus etapas evolutivas que lo llevan a darle sentido a su vida y a mirar el sufrimiento de forma positiva, como un aprendizaje.

Masten, A. (1994) sostiene que la resiliencia se refiere a personas de grupos de alto riesgo que han obtenido mejores resultados de los esperados; buena adaptación a pesar de experiencias (comunes) estresantes (cuando los factores estresantes son extremos, la resiliencia se refiere a patrones de recuperación) y recuperarse de un trauma.

Masten, A. y Coatsworth, J. (1998) definen la resiliencia como un constructo dinámico que incluye una amplia clase de fenómenos implicados en las adaptaciones exitosas en el contexto de amenazas significativas para el desarrollo. La resiliencia, aunque requiere una respuesta individual, no es una característica individual ya que está condicionada tanto por factores individuales como ambientales, emergiendo de una gran heterogeneidad de Influencias ecológicas que conspiran para producir una reacción excepcional frente a una importante amenaza.

Se describen cuatro tipos de resiliencia: supervivencia anómica, que se refieren a las personas y familias que están en un continuo estado de discusión y caos; resiliencia regenerativa, que incluye intentos incompletos de desarrollar competencias

o mecanismos constructivos de afrontamiento; resiliencia adaptativa, que se refiere a periodos relativamente mantenidos de uso de competencias y estrategias de afrontamiento; y resiliencia floreciente, que significa que existe un uso extensivo de conductas efectivas y estrategias de afrontamiento.

De acuerdo con Grotberg, E. (1996) resiliencia es una capacidad universal que permite a las personas, familias, grupos o comunidades prevenir, minimizar o sobreponerse a los efectos dañinos de la adversidad, o a anticipar adversidades inevitables. La resiliencia puede transformar o hacer más fuerte las vidas de los que son resolutivos. Las conductas resolutivas pueden responder a la adversidad manteniendo la calma y el desarrollo normal a pesar de la adversidad o promoviendo el crecimiento personal más allá del nivel presente de funcionamiento. Por lo tanto la resiliencia es un concepto global, multifacético, asociado con numerosas características individuales y multisistémicas. Además la resiliencia es considerada fluida, dinámica y un proceso no completamente comprendido que permite a los individuos, familias y comunidades que han experimentado dificultades continuar con sus vidas.

Según la perspectiva psicosocial la resiliencia se puede trabajar como prevención, rehabilitación y promoción en la educación sin aislar a los individuos de su ambiente familiar; sino abordar el problema desde un enfoque sistémico ya que la familia es fundamental en estos procesos.

### **Marco histórico situacional**

En el centro de rehabilitación de la comunidad consumidora de sustancias Renacer, existen muchos aspectos que han trabajado a su interior y con sus propios recursos, ya que no cuentan con la ayuda económica para su manutención por parte de un entidad pública o privada, lo que los lleva a ciertas limitaciones en cuanto a una buena alimentación y de instrumentos para la preparación de alimentos; cuentan con una infraestructura limitada en cuanto a un espacio pequeño para dormitorios, y tampoco cuentan con elementos para el desarrollo de actividades físicas de las personas en proceso de rehabilitación .

En el centro de rehabilitación renacer se evidencia un progreso organizativo y estructural adecuado ya que existe un programa de responsabilidades que se establece cada inicio de semana. En cuanto al trabajo para la rehabilitación se realiza durante el día un organigrama de trabajo y terapias tanto espirituales como físicas y terapéuticas.

En su proceso Teo terapéutico las personas que inician pueden dentro de sus posibilidades dar un ingreso mensual, pero aun de no hacerlo, se les da apoyo mediante la oración y la lectura de la biblia, así como se les da sesiones con una fisioterapeuta para su actividad física. Para el área de psicología intervienen estudiantes practicantes de la Universidad Cooperativa de Colombia que realizan sus prácticas en la institución, con talleres acordes a la problemática trabajada.

El ambiente que se vive a diario dentro de la comunidad en proceso de rehabilitación se da en un contexto de convivencia en comunidad donde las personas con diferentes características de personalidad controvierten por sus pensamientos y gustos; a eso también se le suma la abstinencia donde algunos de ellos llegan a padecer síndrome de abstinencia, por lo que deben manejar no solo los conflictos internos sino también los externo.

### **Marco conceptual**

La enfermedad adictiva: El primer paso en la recuperación de las adicciones es la conciencia progresiva y la comprensión de la magnitud del problema. A principios del siglo XXI se considera que la comunidad científica ha intensificado los estudios, las investigaciones y las capacitaciones de personal voluntario y de salud y ha utilizado una cantidad considerable de recursos económicos para la promoción de estilos de vida saludables y para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas adictas o en riesgo.

Sin embargo, lo anterior es solamente un aspecto del fenómeno, ya que existen otros grupos que niegan el proceso adictivo y le dan connotaciones místicas y míticas. Esta sucesión de eventos es tan vieja como la humanidad misma. Su descripción se encuentra en los proverbios bíblicos y en otros libros de la antigüedad.

En el presente, parte de la población mantiene la creencia de que la fuente original de la dependencia a las sustancias lícitas e ilícitas, está representada por los conflictos que los niños y las niñas vivieron durante su desarrollo, y se piensa que el primer paso para la recuperación puede ser la intervención psicológica. Sin embargo, la gente no se percata de que la dependencia se instaura por múltiples causas, que durante el desarrollo del proceso, le dan identidad propia y la convierten en una enfermedad en sí misma y no en parte de otra.

Concepto: Es un grupo de síntomas cognoscitivos, comporta mentales y fisiológicos, que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida auto administración que, a menudo, lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia” (DSM- IV, 1995).

Proceso de la “carrera adictiva”: Se distinguen dos tipos de factores para que se inicie la carrera adictiva: los factores determinantes y los factores influyentes.

Factores determinantes: los factores determinantes son siete: el uso, el abuso de sustancias, la dependencia, la progresividad, la recaída, la negación y la cronicidad.

Uso: El desarrollo de la enfermedad tiene su inicio en el momento en que el individuo realiza el acto de darse permiso para usar la primera dosis de la sustancia psicotrópica elegida. En ocasiones, esta acción se realiza para estar a la moda, para experimentar, por presión del grupo de referencia y, también, para imitar patrones locales y foráneos. Si el uso se mantiene en forma sutil o manifiesta, el consumidor pasa a la etapa del abuso.

Abuso: Consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias, manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetitivo de sustancias. Puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales recurrentes (DSM- IV, 1995).

Con el uso y el abuso, el consumidor inicia la dependencia, que se lleva a cabo en tres actos relevantes: dependencia del grupo de referencia, dependencia psicológica y dependencia física.

La dependencia: Dependencia al grupo de referencia: El grupo logra que cada miembro cumpla con el mandato de usar la sustancia en forma experimental, sin saber que, un porcentaje considerable, pasa al abuso y dependencia de la droga.

Dependencia psicológica: Es la condición en la cual una droga produce sentimientos de satisfacción y motivación psíquica, que requiere de una administración periódica o continua de la droga para producir placer o para evadir el malestar”

Un porcentaje considerable de los miembros del grupo pasa sin darse cuenta, a establecer el consumo, como el eje central de su existencia: ¿cómo, cuándo y dónde voy a consumir? Las demás acciones de su vida como las relaciones interpersonales, familiares, económicas, de trabajo y otras, giran alrededor de esta idea central.

Dependencia física: Tal como se ha señalado en el concepto de enfermedad adictiva, el consumo de Sustancias Psicoactivas conduce a la dependencia física, en los términos en que en dicho concepto se indica. En este episodio el sujeto pierde la capacidad de detenerse, una vez que inicia el contacto con la droga, continúa usándola a pesar de los efectos adversos que ejerce en su organismo y en sus relaciones con la sociedad.

Progresividad: Se trata de una condición fisiológica definida en términos de adaptación de los sistemas de la economía corporal, ante la presencia e interacción constante de un psicotrópico. Este fenómeno se caracteriza por la instauración de mecanismos compensatorios, que permiten el funcionamiento relativamente normal de los órganos y sistemas corporales, aún en presencia de altas concentraciones plasmáticas de diversas sustancias.

En su carrera adictiva, el sujeto va a necesitar cada vez mayor cantidad de la droga, para sentir el mismo efecto que cuando inició su uso. Este fenómeno se llama tolerancia.

Cuando la tolerancia disminuye, la intensidad del reforzamiento producido por el fármaco, como ocurre en muchos casos, la dependencia psicológica llega a ser el factor dominante de la conducta de búsqueda y mantenimiento del consumo del psicotrópico. Esta condición se reconoce como un anhelo o deseo imperioso. Cabe señalar que se trata de un término traducido del inglés: Craving, de aceptación internacional.

**Recaída:** Es cualquier violación discreta de una regla autoimpuesta o de un grupo de reglas, que gobiernan la tasa o patrón de cierto comportamiento (DSM IV, 1995). En la recaída existen situaciones de alto riesgo que el consumidor y su familia deben tener presente para poder controlarlas. Algunas de estas situaciones son:

Estados emocionales negativos: frustraciones, ira, ansiedad, depresión y aburrimiento.

Conflictos interpersonales: en el matrimonio, con las amistades, con otros miembros de la familia, disputas y confrontaciones interpersonales.

Presión social: situaciones en las que el individuo responde a la influencia de otra persona o grupo de personas, que ejercen presión para involucrarla en el comportamiento proscrito (DMS IV, 1995).

En la recuperación del adicto, tanto él como su familia deben recibir la información necesaria sobre el fenómeno de la recaída para prevenirla.

**La negación:** Al enfermo adicto se le dificulta aceptar la carrera adictiva que ha ido construyendo en el tiempo, así como el deterioro que ésta le produce en las diferentes áreas funcionales de su vida.

Para el terapeuta es un arduo trabajo romper con este mecanismo defensivo, que siempre está aparejado con otro, el de la racionalización.

Ambos representan en el adicto la justificación para la permanencia de la conducta adictiva.

**Cronicidad:** La palabra crónico proviene del griego Khronos, que significa tiempo. La cronicidad se expresa en la permanencia de una determinada condición en la persona, por ejemplo la enfermedad. En materia de adicciones, por razones de

cronicidad, la dependencia es un fenómeno permanente, cuya máxima manifestación es la pérdida de control sobre el consumo habitual de sustancias (dependencia física).

La cronicidad acompañará al adicto durante toda su vida, igual que lo hacen otras enfermedades crónicas (diabetes mellitus, esquizofrenia, hipertensión esencial, osteo artrosis degenerativa y enfermedad de Parkinson entre otras).

Por lo expuesto, es necesario que la persona adicta y su familia tomen conciencia de este aspecto de la enfermedad, pues así encaminarán el proceso de rehabilitación hacia el compromiso de la abstinencia total, para lograr la recuperación integral del grupo familiar.

Factores influyentes: Se identifican cuatro factores que pueden influir en la adquisición de una enfermedad adictiva: genéticos, psicológicos, familiares y socioculturales.

Factores genéticos: Investigaciones recientes sugieren que el factor hereditario está involucrado en el uso y el abuso del alcohol, la cocaína y otras drogas lícitas e ilícitas. Sin embargo, es preciso realizar más estudios para obtener mejor evidencia.

Factores psicológicos: Según la experiencia clínica de expertos, es riesgoso hablar de una personalidad adictiva, ya que algunos de los rasgos que caracterizan a un adicto, como la dependencia, la inseguridad, la ansiedad, la poca tolerancia a la frustración y la inmadurez, entre otros, también los pueden presentar otros grupos que no son consumidores de Sustancias Psicoactivas. Sin embargo, estos rasgos caracterológicos mencionados al inicio respecto del uso y abuso de las drogas, se convierten en un terreno propicio para el establecimiento de una carrera adictiva.

Factores familiares: La familia ha sido tradicionalmente la comunidad básica en el contexto social y cultural de la humanidad, insustituible y necesaria, que impone en forma indeleble el molde sociocultural y el nivel de la salud mental en las generaciones sucesivas. El abuso de las drogas suele originarse en la adolescencia. Está asociado con el proceso normal, aunque difícil, del crecimiento, la experimentación de nuevas conductas, la autoafirmación, el desarrollo de relaciones íntimas con gente ajena a la familia y el abandono del hogar.

Factores socio-ambientales: Según la experiencia clínica de expertos consultados, en la comunidad existen factores protectores y factores de riesgo

Deterioro de las áreas funcionales: En forma sucinta se han descrito los elementos que van formando la carrera adictiva, en este recorrido el individuo deteriora, en forma secuencial, las diferentes áreas funcionales de su diario vivir: familiar, laboral, económica, psicológica, física, sexual y recreativa

Área familiar: El consumo de Sustancias Psicoactivas afecta profundamente la dinámica familiar. Esta disfunción afecta con menor o mayor intensidad a cada miembro de la familia. La ansiedad, la depresión y otros elementos como el cambio de roles, el dolor, la desintegración, el caos y la falta de conciencia, son los que llevarán a los miembros hacia la disfunción familiar.

Área laboral: Mentiras, justificaciones, llegadas tardías, ausencias, incapacidades médicas, suspensiones y en la mayoría de los casos la pérdida del trabajo, es el panorama del trabajador adulto adicto.

Área económica: En cualquier edad del adicto, el déficit económico es relevante, la familia sufre las consecuencias inmediatas debido a que el presupuesto familiar es lo primero que se afecta. Otra consecuencia en el hogar es el robo de los valores con que cuentan, incluso no importa la situación económica, pues se gasta proporcionalmente a lo que se tenga, si no hay flujo en efectivo se inicia el proceso de los préstamos, los cuales no se pueden cancelar y se presentan las amenazas y agresiones de los facilitadores del dinero o la droga.

Área psicológica: De las pocas situaciones que el consumidor se percata en su carrera adictiva, es del cambio progresivo en su conducta, que lo lleva a tornarse aislado, sensible, irritable, ansioso y deprimido, sintomatología que le impide mantener un comportamiento adecuado.

Área física: Las adicciones, a mediano o largo plazo, producen deterioro en los diferentes sistemas del organismo, los primeros en afectarse son el sistema digestivo, el sistema nervioso central, el sistema cardiopulmonar y luego los demás sistemas.

Área sexual: En este apartado es necesario revisar varios aspectos del deterioro en ambos sexos.

En el hombre: En determinado momento de la carrera adictiva, se presenta disfunción sexual en dos campos importantes: la eyaculación precoz y tardía y la alteración en la erección. La presencia de esta sintomatología durante la actividad adictiva es irrelevante, pero se convierte en una fuente de angustia cuando el adicto inicia el proceso de recuperación.

La angustia disminuye cuando se le aclara que, conforme avanza la rehabilitación, la disfunción sexual disminuye.

En el género femenino hay que tomar en cuenta tres situaciones importantes en el área sexual: la mujer adicta, la pareja del adicto y la celotipia.

Área espiritual: No por abordarla de último carece de importancia. El individuo adicto en su trayecto abandona todo lo relacionado con la creencia de un Ser Superior, tan importante para sensibilizarlo en el camino hacia la recuperación.

### **Alcances y limitaciones**

Alcances: Los alcances logrados con el presente trabajo, se centran fundamentalmente en la aceptación de los líderes y de la comunidad del centro de rehabilitación Renacer, que ha permitido llevar a cabo una interacción con estas personas de manera amistosa, y que permite no solamente obtener resultados de los instrumentos, sino que además permitirá una observación de su entorno, una cercanía a los relatos de vida, lo que a su vez actúa como una acción catártica, ya que desahogan sus experiencias.

Adicionalmente, en el trabajo de campo se ha permitido dimensionar mejor la problemática de “los factores que influyeron en el uso del consumo de sustancias psicoactivas”, ya que al inicio del estudio solo se contaba solo con el marco teórico y los aprendizajes propios de la carrera de psicología.

Limitaciones: Las limitaciones que se han encontrado en el centro de rehabilitación Renacer han sido, entre otras, aquellas relacionadas con la imposibilidad para llevar un seguimiento detallado de cada uno de los participantes en el proceso de

investigación ya que existe una rotación de los participantes de manera continua y de la misma manera va ingresando personal nuevo al centro; asimismo y debido a la metodología que se implementa pues los investigadores se deben someter a su estructura de tiempo y horario. También, y debido a que las personas en los centro de rehabilitación deben vender sus productos para así contribuir en su manutención, fue difícil concordar para encontrarlos a todos en un determinado día y hora ya que se haría un cruce de horario que se tendría entre el investigador y los rehabilitados.

De otra parte, en la ciudad de Barrancabermeja existe una zona de tolerancia para esta comunidad de personas drogo dependientes, y son las que en la ciudad se encuentra en una estado de abandono por parte del gobierno y la sociedad para su recuperación. Se considera como un limitante porque inicialmente se quisieron tener presentes en la investigación pero fue imposible por parte de los investigadores acudir a esa zona para realizarles a esas personas las respectivas encuestas por el riesgo que ello podía presentar.

### **Supuesto preliminar de la investigación**

El supuesto fundamental que guía esta investigación es el de considerar que con la identificación de los factores psicosociales que incitaron al consumo a las personas recluidas en el centro de rehabilitación Renacer, se podrá contar con información suficiente para elaborar estrategias de prevención mucho más efectivas. Esto también lleva al entendimiento de la falta de estilos de vida saludables antes del consumo, lo que no permite tener herramientas para la vida diaria, conllevando a problemas o conflictos sociales como el consumo de sustancias y las consecuencias que de ello se puedan derivar.

Adicionalmente se ha considerado que el consumo de sustancias psicoactivas y el aumento de los problemas sociales pueden ocasionar una ruptura de la red social, trayendo como consecuencia un desequilibrio emocional de la persona que consume.

A lo anterior se puede sumar que la falta de prácticas de los valores humanos y ausencia de creencias espirituales, provoca una baja autoestima que inciden en la calidad de vida de las personas y al deterioro mental, produciendo dependencias y es

por ello que las personas que más consumen sustancias psicoactivas y con más problemas mentales son las que carecen de afecto y no ponen en práctica los valores que hacen parte de las dimensiones personales.

### **Categoría de análisis**

Las categorías encontradas a partir del trabajo de campo de la investigación, son aquellas que están íntimamente relacionadas con el tema en cuestión. Estas unidades de análisis sirven a los investigadores para formular el trabajo o más precisamente a donde se debe dirigir temáticamente la propuesta de trabajo que se espera plantear pero reconociendo el trasfondo de la problemática como tal; es así que se proponen las siguientes:

Como categoría principal está la falta de estilos de vida saludables, pues se encuentra claramente que la carencia de herramientas para enfrentar el tiempo libre y de ocio sumado a la falta de oportunidades y de orientación genera en todas las personas dificultades, pero para este caso en los pacientes del centro de rehabilitación, escaso compromiso con ellos mismos haciéndolos vulnerables y sugestionables ante situaciones como el consumo de sustancias, entre otros.

De esto último se desprende la segunda categoría que los investigadores ubican, que son los conflictos sociales, especialmente el consumo de sustancias o drogadicción pero también incluyen como consecuencia de este, el pandillismo, la violencia y la delincuencia en sí.

Por último se postula como una categoría que puede ser consecuencia de las dos primeras y que a su vez puede provocarlas, esto es la violencia intrafamiliar.

Se puede contemplar que en los sectores más populares es prácticamente una constante que los conflictos, principalmente los económicos, produzcan intolerancia en la interacción social, pero sobre todo en la intrafamiliar. Es así que esta última categoría no se toma como principal, pues en el ámbito social, y principalmente en el de la población del centro de rehabilitación es más apremiante el trabajo sobre la prevención del consumo ya que este lleva a otras situaciones que afectan a los pacientes.

<b>Categoría de primer orden</b>	<b>Categoría de segundo orden</b>	<b>Categoría de tercer orden</b>
Falta de estilos de vida saludables	Consumo de sustancias psicoactivas	Violencia intrafamiliar

## **Diseño metodológico de la investigación**

La ejecución de este proyecto investigativo, se llevó a cabo en tres etapas, a saber:

Etapa 1: viabilidad de la investigación: por tratarse de un proyecto que tiene como población a las personas del Centro de Rehabilitación Renacer, se hizo necesario gestionar ante las directivas de dicha institución, el permiso para el ingreso y puesta en práctica de las actividades requeridas dentro de la investigación. Además, se hizo el reconocimiento de la población después de haber obtenido el permiso de las directivas de la reclusión; posteriormente se procedió a establecer contacto directo con la población, mediante encuentros que tuvieron como objetivo romper el hielo y seleccionar la muestra, de manera aleatoria y desde la participación voluntaria.

Etapa 2: diseño de instrumentos, recolección y análisis de información: en primer lugar se procedió a elegir los instrumentos más adecuados para la recolección de la información, determinándose que la encuesta y la entrevista permitían conseguir la información necesaria, así como la participación directa de la población que conformó la muestra. Posteriormente, se aplicaron dichos instrumentos los cuales permitieron descubrir características, necesidades, falencias, cualidades, debilidades, entre otras, de la población objeto de estudio. Los instrumentos fueron una herramienta eficaz para alcanzar los propósitos de la investigación.

Cada instrumento, tuvo una cuidadosa preparación así como una dispendiosa aplicación, dando especial atención a la participación y respuestas de la población involucrada en el estudio, lo cual hizo posible conocer el sentir respecto a la situación que atraviesan los internos al estar privadas de la libertad y determinar las causas que les han llevado al consumo, para que más adelante desde allí se pueda establecer las alternativas de solución más adecuadas

Etapa 3: implementación de talleres y actividades que promovieran conceptos sobre el sentido de la vida y también los valores en el ser humano; ya que estas personas han desarrollado conductas inadecuadas, tiene muy baja autoestima y han perdido valor por la vida, se busca entonces implementar en estos internos la resiliencia, el

autodominio, la formulación de proyectos de vida , que permitan al interno, no solamente fortalecer su resolución de abstinencia, sino que además vea esta situación para fortalecer su vida, de tal modo que permita a la persona desarrollar un espíritu fuerte, de autocontrol y de utilidad a la sociedad.

Etapa 4: Elaboración del informe y socialización de resultados: reunida la información proporcionada por las personas participantes y hecho el análisis, se llevó a cabo la redacción del informe respectivo y la socialización del mismo.

### **Enfoque metodológico**

Lewin, K. (1951) utilizó por primera vez en 1944 el término de Investigación Acción (IA), para describir un tipo de investigación en la cual se podía unir lo experimental de las ciencias sociales con programas que tendieran a la acción social para dar respuesta a problemas sociales presentados en ese momento. Sin embargo, más adelante sociólogos empeñados no solamente en resolver los problemas sociales, sino en conceder cierto empoderamiento a los actores involucrados para que tomen la iniciativa para buscar la solución a sus propios problemas, incluyeron el término de participación y hoy se conoce como Investigación Acción Participación (IAP).

Teniendo en cuenta que la IAP es uno de los métodos de la investigación cualitativa, el presente trabajo, por tratarse de un estudio de corte social, se desarrolló siguiendo sus premisas, pautas y orientaciones. Por tal razón, se combinaron aquí acciones de investigación y educación; el problema y la solución del mismo partieron del grupo, el cual participó durante todo el proceso. Además, al desaparecer el deslinde entre investigadoras e investigadas se consolidó una unidad que actuó en pro de superar la problemática y por consiguiente de mejorar el nivel de calidad de vida del grupo.

De acuerdo con los planteamientos expuestos, el camino que se siguió con este tipo de investigación, partió del encuentro entre investigadores e involucrados en el problema.

Asimismo, se expusieron y escucharon alternativas viables de solución a la problemática (a partir de las mismas categorías de análisis) las cuales se fueron

canalizando con la orientación de los investigadores como psicólogos, hasta configurar unas actividades que harían parte de un plan de trabajo estratégico.

### **Tipo de estudio**

Este proyecto se caracteriza por los siguientes aspectos en cuanto a su unidad, coherencia y secuencia de las actividades que lo conforman:

Es un estudio de tipo descriptivo por cuanto en él se presentan de manera detallada y explícita las diferentes etapas de investigación así como los hechos que se tomaron en cuenta como relevantes dentro de la investigación.

Según el tiempo en el que ocurren las circunstancias, situaciones o hechos motivo del estudio se caracteriza por ser de tipo prospectivo.

### **Universo y muestra**

Universo: Para el presente trabajo se seleccionó el centro de rehabilitación Renacer como universo que cuenta con 14 personas vinculadas, como la población objeto de estudio debido a que eran consumidores, lo que indica que se están acoplando al reglamento de la institución; esto a su vez hace que estén en el proceso de dejar el consumo lo que en ocasiones los torna más ansiosos.

Muestra: La muestra para el presente estudio está conformada por 14 personas del centro de rehabilitación Renacer.

Delimitación del universo: El universo para el que serán válidas las conclusiones del proyecto está conformado por 14 personas, aunque los resultados a futuro podrán ser implementados con todo el centro de rehabilitación Renacer teniendo en cuenta que se dirige no solo a mitigar el consumo sino a prevenirlo.

Delimitación geográfica: El Centro de Rehabilitación Renacer se encuentra ubicado en Barrancabermeja en la dirección calle 50 # 35 a-87 Barrio Miraflores Barranca Bermeja.

Delimitación cronológica: El proyecto tuvo una duración de tres meses, distribuidos entre las actividades de planeación y las que se realizaron como abordaje de la comunidad objeto de investigación, así como en la elaboración del informe.

## **Técnica de recolección de datos y técnica de instrumentos**

**Técnica de recolección de datos:** La recolección de datos por parte de los investigadores se realizó teniendo en cuenta la técnica de participación activa por parte del grupo seleccionado o muestra tomada; para ello se procedió a reunir el grupo con el que se interactuó en primer lugar, para establecer relaciones de acercamiento y confianza y en segundo lugar para lograr su aporte en la investigación.

Una vez logrados los propósitos anteriores, se abordó la comunidad seleccionando los momentos más apropiados para los encuentros para la aplicación de los instrumentos.

Los investigadores aplicaron la encuesta y la entrevista semi estructurada en estos espacios, haciendo posible la participación individual y colectiva del grupo establecido como muestra; con ella se pudo detectar las causas que consideran decisivas en relación al consumo, así como las posibles alternativas de solución; todo ello, producto de una profunda reflexión y análisis.

**Diseño de instrumentos:** Para los investigadores fue de gran importancia el diseño de los instrumentos mediante los cuales se recogió la información, por esto no escatimó esfuerzos en pro de una formulación adecuada de los mismos, buscando que reunieran las características necesarias como claridad, precisión y sobre todo que apuntaran a la consecución de la información requerida.

Para la encuesta se construyeron 10 preguntas abiertas para indagar en el tema de estudio a partir de la información obtenida, de tal manera que permitiera contar con datos precisos que a su vez, facilitaran la caracterización del grupo seleccionado en relación al uso de sustancias (Ver en apéndices: Formato de encuesta)

**Fases y tiempo del proceso de investigación:** Este proyecto se desarrolló siguiendo las etapas establecidas por el método, las cuales reúnen todas las actividades realizadas para la investigación; el tiempo utilizado fue de tres meses.

## **Cronograma**

NOMBRE DE LA SUBFASE	OBJETIVO	ROL DEL INVESTIGADOR	INSTRUMENTO	FECHA
<b>FASE UNO: DEFINICION DE LA SITUACION / PROBLEMA. "Formulación teórica"</b>				
<b>PLANEACIÓN</b>	Planear el tiempo los espacios y las fases de la investigación	Diseñar la planeación estratégica de la investigación	Libros y bitácoras para la investigación	Marzo 2014
<b>FORMULACION Y DISEÑO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION</b>	Determinar el proceso de investigación. Selección del tema, planteamiento del problema, marco teórico. Revisión teórica, etc.	Revisar modulo del ámbito de las prácticas profesionales. Fuentes primarias y secundarias	Bibliotecas e Internet. Funcionarios del Centro de Rehabilitación Renacer	Marzo y Abril de 2014
<b>FASE DOS: TRABAJO DE CAMPO</b>				
<b>RECOLECCIÓN DE INFORMACION Y APLICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ABORDAJE</b>	Recoger información por medio de las estrategias y las técnicas a aplicar y aplicación de los talleres y charlas para generar conductas de no consumo.	Trabajo de campo	Desarrollo y aplicación de la encuesta y la entrevista. Trabajo con el grupo en talleres y charlas.	Mayo a Octubre de 2014
<b>FASE TRES: ELABORACION DEL INFORME</b>				
<b>ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACION</b>	Procesar, chequear, organizar y limpiar la información. Conclusiones, recomendaciones y la elaboración del informe final.	Proceso de organización de la información, socialización de los resultados y diseño de actividades posteriores	Análisis de datos	Noviembre 2014

**Recursos de apoyo a la investigación:** La investigación fue realizada con recursos económicos propios de los investigadores, pero se contó con apoyo de elementos como los siguientes:

Humanos: el personal directivo del Centro de Rehabilitación Renacer y las personas seleccionadas para la muestra.

Materiales: textos que permitieron la documentación frente a la temática abordada y fotocopias

Técnicos: equipos de cómputo para la sistematización de la investigación.

Físicos: espacios del Centro de Rehabilitación Renacer donde se realizaron las actividades.

Financieros: recursos que fueron aportados por los investigadores.

### **Socialización de resultados**

Una vez terminado el trabajo investigativo y a través de una pequeña reunión con algunas personas del personal administrativo, los investigadores llevaron a cabo una puesta en común de los resultados obtenidos. En dicho encuentro se pudo mostrar la información trabajada y obtenida de todo el ejercicio realizado haciendo especial énfasis en lo que se puede resaltar y que facilitaría la construcción de las alternativas de a la problemática.

De la misma manera se realizó un encuentro con la población en proceso de rehabilitación y participantes del trabajo de investigación, con quienes se socializaron los resultados de la investigación, y a partir de allí se hizo un conversatorio sobre sus percepciones acerca del tema. Adicionalmente se llegó a acuerdos para la aplicación de las actividades de abordaje grupal, en pro de favorecer las conductas de no consumo y por tanto reforzar el proceso de rehabilitación al cual están sometidos.

### **Trabajo de campo de la investigación**

El trabajo de campo inicio en el momento mismo en que se realizó el primer acercamiento al Centro de Rehabilitación Renacer para solicitar la autorización para el ingreso. Sin embargo, y de forma más o menos específica, el trabajo se desarrolló de la siguiente manera:

- Visita al Centro de Rehabilitación Renacer con el propósito de desarrollar el trabajo investigativo las personas que se pudiera seleccionar para la muestra, de manera que permitiera poner en práctica los conocimientos adquiridos en la carrera de psicología buscando aportar con una solución a problemáticas como el consumo de sustancias.

- Acercamiento a las personas del Centro de Rehabilitación Renacer y selección de la muestra. A partir del contacto inicial con las directivas del Centro de Rehabilitación Renacer se obtuvo un panorama de la situación que les llevo al consumo a las personas que ahora son parte de la institución.
- Encuentros con las personas seleccionadas como muestra en las fechas planeadas para el desarrollo de las actividades propuestas.

## Descripción, análisis, interpretación y discusión

### Análisis cualitativo de la investigación

Categorías inductivas	Posiciones agrupadas por temas	Categorías deductivas
¿A qué edad empezó a ser dependiente de sustancias psicoactivas?	-15	Edad de consumo inicial, entre infancia y adolescencia.
	-8	
	-10	
	-13	
	-11	
	-22	
	-18	
	-16	
	-20	
	-16	
	-13	
	-15	
	-9	
-14		
¿Dónde se encontraba cuando empezó a consumirlas?	-Hogar	Pertenece a familias nucleares
	-Solo en otra ciudad	
	-Vivía solo	
	-Casa de la abuela	
	-Con los padres	
	-Papás	
	-Padres y abuelos	
	-Solo en la calle	
-En el colegio, vivía con los padres		
-Con los padres		

<p>¿Qué enfermedades consecuentes le ha traído el problema de la adicción?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pérdida de memoria</li> <li>-Depresión</li> <li>-Gastritis</li> <li>-Perdida de la vista por atentado debido a que era consumidor</li> <li>-Bronquitis</li> <li>-Gonorrea por tener relaciones con personas de la calle</li> <li>-Neumonía</li> <li>-Tristeza y falta de cariño</li> <li>-Debilidad física</li> <li>-Asma</li> <li>-Irritabilidad</li> <li>-Estrés</li> <li>-Amigdalitis</li> </ul>	<p>Enfermedades atribuidas al consumo mas no necesariamente derivadas de la misma.</p>
<p>¿Qué factores antisociales inciden en las personas que dependen de sustancias psicoactivas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Robo</li> <li>-Fleteo, “bolsillero”</li> <li>-Pertener a grupo armado</li> <li>-Estar solo</li> <li>-Malas amistades</li> <li>-Padre que lo hizo participar en un grupo armado</li> <li>-Amistades</li> <li>-Exposición desde pequeño al mundo de las drogas</li> <li>-Pedir dinero en las calles</li> <li>-Curiosidad porque los hermanos consumían</li> <li>-Amiga del colegio que ofreció fumar marihuana</li> <li>-Robo</li> </ul>	<p>Presencia de personas que les inducen así como hacer parte de actividades delictivas.</p>
<p>¿Qué incidió en que usted consumiera sustancias psicoactivas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Amigo</li> <li>-Estilo de vida alternativo</li> <li>-Las malas amistades</li> <li>-El estar en un grupo armado</li> <li>-Querer experimentar</li> <li>-Amistades</li> <li>-Problemas familiares</li> <li>-Amistades no adecuadas</li> <li>-Los hermanos</li> <li>-Problemas en el hogar</li> <li>-La separación de los padres</li> <li>-Los padres se desentienden de sus hijos</li> </ul>	<p>Motivación al consumo por dificultades personales y grupo de pares.</p>

<p>¿Por qué los jóvenes tienden a ser tóxicos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Buscar la aceptación</li> <li>-Grandiosidad</li> <li>-Por probar que se siente</li> <li>-Curiosidad e ignorancia</li> <li>-Por las amistades</li> <li>-No saben controlarse</li> <li>-Malos compinches</li> <li>-Los jóvenes ven a otras personas y les dan ganas de hacer lo mismo</li> <li>-Por ser popular</li> <li>-Por la reacción que se ve en los demás</li> <li>-Falta de control de los padres</li> <li>-Buscar aceptación de los amigos</li> <li>-Por experimentar</li> </ul>	<p>Consumo como consecuencia de la curiosidad en la etapa adolescente</p>
<p>¿Por qué algunos abusan de los tóxicos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidad de sentir sus efectos</li> <li>-Por diversión</li> <li>-Deseo de conocer las sustancias</li> <li>-Se encierran en el mundo del consumo</li> <li>-Consumo de sustancias diferentes a las que inician</li> <li>-Seguir dopados</li> <li>-Gracias a personas evangelizadoras</li> <li>-Por la contaminación que se ejerce en la persona</li> <li>-Por buscar reacciones diferentes</li> <li>-Son características de las personas</li> <li>-Por sentir la necesidad de tener que consumir algo más fuerte</li> </ul>	<p>Se da la adicción por la necesidad de mantener sus efectos</p>
<p>¿Por qué algunas personas abandonan el consumo de sustancias psicoactivas y se recuperan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Por las pérdidas laborales</li> <li>-Pérdida de personas</li> <li>-Alejarse de quienes no traen nada bueno</li> <li>-Sentirse bajo el riesgo de muerte</li> <li>-No sentirse despreciado</li> <li>-Escuchar mensajes bíblicos</li> <li>-Porque se dan cuenta que la droga destruye</li> <li>-Intento de suicidio (llamado espiritual)</li> <li>-Arrastran el pecado</li> <li>-Porque se dan cuenta del riesgo que ejercen las sustancias</li> </ul>	<p>Cambios personales y espirituales como base para abandonar el consumo.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La fe en Dios</li> <li>-El amor a la mamá</li> <li>-Porque se pone fuerza de voluntad</li> <li>-La ayuda de Dios</li> <li>-Por querer ser una nueva persona</li> </ul>	
¿Por qué tanta dificultad para desistir del vicio incluso cuando se está convencido de que daña la salud?	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Por desconocimiento de los servicios sociales</li> <li>-Estar poseído por la droga</li> <li>-Por las dificultades con el autoestima</li> <li>-Por la ansiedad que produce la necesidad en la persona</li> <li>-Por la adicción</li> <li>-Es un círculo del que no pueden salir</li> <li>-Se vuelve incontrolable el anhelo de consumir</li> <li>-Falta de voluntad</li> <li>-Del bazuco solo salva Dios</li> </ul>	Problemas relacionados con desconocimiento y síntomas de abstinencia como reforzadores del consumo.
¿Por qué otras personas no llegan a consumir sustancias psicoactivas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Porque no se relacionan con personas que consumen</li> <li>-Dependen de la crianza de los padres</li> <li>-Nacer en un hogar solido</li> <li>-Contar con estudio y afecto</li> <li>-Principios en la casa</li> <li>-Miedo a consumir</li> <li>-Tener claras las consecuencias que producen las sustancias psicoactivas</li> <li>-Dominio para no consumir sustancias</li> <li>-No se tiene el mismo pensamiento y se prefiere no vivir esa experiencia</li> <li>-No han tenido amistades que los indujera.</li> <li>-Porque se ven las consecuencias del consumo.</li> <li>-Porque piensan en las cosas negativas</li> <li>-Tienen buen cuidado de sus padres</li> </ul>	Consideración de la formación en el hogar como soporte fundamental para no caer en el consumo.

Una vez realizado el ejercicio de sistematización de las respuestas obtenidas en la entrevista se pueden concluir algunos aspectos importantes.

Definitivamente la situación familiar y las condiciones mismas que viven al interior de los hogares en los cuales se encuentran, hacen que se genere mucho estrés

y situaciones que no son toleradas por los consumidores. Es claro que aunque pueden de verse a situaciones realmente difíciles en la familia, también se debe considerar la edad de los jóvenes donde inicio el consumo puesto que en etapas como la adolescencia son rebeldes inherentemente; esto ocasiona riñas constantes entre ellos con los padres generando aún más un ambiente poco agradable para ellos, lo que convierte a la situación en un círculo vicioso.

Pero este fenómeno también se relaciona de forma considerable con el consumo de sustancias puesto que en algunas situaciones se ve dentro de la familia consumo por algún familiar y este actúa como un modelo para los demás.

En ese sentido, las personas investigadas no identifican el consumo de droga como resultado de sus propias conductas problema las que ocasionan aun mayor conflicto; esto resulta evidente toda vez que la persona que está en una etapa determinada no se percibe como molesta, solo percibe las sensaciones que está experimentando y no le importa, lo que ocurra alrededor.

Un punto a destacar considerablemente es que la mayoría de los encuestados indican que el inicio del consumo fue cuando aún estaban en su hogar lo que definitivamente lleva a concluir que no era bueno o al menos así lo percibían, y que era conflictivo y tenían problemas de convivencia.

En relación a las drogas, algunos identifican a algunas sustancias como “buenas” o “malas”; lo anterior sin duda hace referencia a un proceso de racionalización donde es más fácil destacar algunas características aparentemente positivas de la sustancia que aceptar lo nocivo del consumo; esto se da fundamentalmente con la marihuana que es considerada blanda por ellos en relación a otras como por ejemplo el bazuco.

Por otra parte, en relación a la encuesta, los investigados coinciden en su mayoría en que lo que más les afecta es la sensación de sentirse controlados por la droga incluso más que las mismas enfermedades que atribuyen al consumo de sustancias. Este punto y la ausencia de comprensión que sentían por parte de sus familiares, también les lleva a generar sentimientos negativos hacia ellas mismas fortaleciendo la idea de consumir como una vía de escape a esa situación que

vivenciaron. Esto también se ve cuando la mayoría dice que las familias que forman y con buenos cuidados son las que tienen personas que no caen en el consumo.

Los investigadores consideran importante destacar la similitud obtenida en muchas de las respuestas de los participantes, puesto que permite suponer que el sentimiento y la percepción sobre el consumo son prácticamente igual para todos ellos.

En ese sentido es importante tener muy presente la tercera categoría de análisis planteada en el trabajo, ya que resulta fundamental a la hora de tratar estos temas, e incluso en las conversaciones sostenidas con los participantes apareció la familia como uno de los factores que más fallaban para prevenir el consumo, así como también ser los principales para no caer en adicciones. En este orden de ideas se puede decir que la familia puede actuar tanto como factor protector cuando cumple su rol con sus miembros, como factor de riesgo cuando definitivamente falla con esta labor.

Por último, es claro que las amistades son consideradas como los principales motivadores para caer en el consumo de sustancias, pero nuevamente se establece que de existir una familia actuando como factor protector, se tendrá una mayor probabilidad resiliente por parte del integrante de la familia que se ve influenciado a probar o experimentar con una sustancia.

### **Sistematización general de la investigación**

Obtenida la información y alcanzados los propósitos, se procedió a elaborar el informe el cual contiene las herramientas teóricas que contribuyeron a darle un horizonte al estudio; asimismo los objetivos que permitieron direccionar las diferentes tareas o actividades diseñadas para la ejecución del proyecto, la metodología o estrategia seguida para alcanzar los objetivos y el análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento.

### **Interpretación y discusión de resultados de la investigación**

Antes de integrar todo el trabajo según los resultados obtenidos ante el problema del consumo de sustancias, es importante mostrar que a través de toda la información recopilada y sobre todo de la observación y de los diálogos con las

personas involucradas, se logró evidenciar alguna información con la que los investigados deben lidiar y que representa un sinnúmero de situaciones tanto sociales como individuales, las cuales no solo influyen actualmente, sino que han influido en la construcción de sus vidas.

La presencia permanente de otras personas consumidoras, ya fuera dentro del círculo social o incluso dentro de la familia misma, hizo que entraran a hacer parte de ese consumo. De lo anterior también se derivaron situaciones de violencia, tal como lo manifestaron en los diálogos, ya sea por el consumo mismo o por circunstancias relacionadas principalmente con quienes consumen droga.

Adicionalmente se evidencia ausencia de comunicación asertiva y efectiva entre los miembros de la familia según lo manifestado acerca de las relaciones con este grupo pues prácticamente todos coincidieron en considerar que una familia articulada sirve para proteger a los jóvenes de caer en el consumo de drogas.

También y sin duda por parte de los investigadores, los espacios compartidos en relación a la comunicación sobre la prevención del consumo, no existen o no son los mejores y esto a su vez les dificulta a las personas el fortalecer las habilidades para enfrentar estas situaciones.

Lo anterior arroja con certeza que la ausencia de información por parte de las familias principalmente, les puede fácilmente llevar a que se involucren no solo en conflictos, sino en la drogadicción misma debido a que se identifiquen con modelos negativos del medio en el que están, ya sea por miedo o simple motivación al no encontrar en ningún lugar modelos llamativos o al menos la información mínima para prevenirlos.

En cuanto al objetivo fundamental de la presente investigación, se concluye que los factores psicosociales que incidieron en el consumo de sustancias psicoactivas de la comunidad en proceso de rehabilitación de la fundación Renacer, se centran en lo social y lo familiar. De esta manera, la relación e influencia entre factores psicológicos y sociales en correlación a consumo de sustancias a partir de la información obtenida y los análisis realizados permite deducir que cuando un joven se encuentra en los espacios sociales donde se desenvuelve un grupo de personas consumidoras, y no

cuenta con una estructura psicológica fuerte, será muy sencillo que caiga en el consumo, así sea por la sola necesidad de experimentar.

Contrario a ello, una persona que cuenta con una personalidad fuerte, como producto de una familia que le ha servido como soporte emocional, tienen una mayor capacidad de reflexión y así, una mayor consciencia sobre los negativo del consumo y sobre las consecuencias que esto puede acarrear, permitiendo que de esta manera no se atreva siquiera a probar.

Por tanto, los factores psicosociales que son proclives para que los jóvenes consuman sustancias psicoactivas se centran en el grupo familiar, pues como ya se mencionó, toda vez que las personas logran contar con un buen proceso de formación en familia, se logra una mayor capacidad del carácter para abstenerse incluso ante la presión social. Es claro entonces que los factores de prevención que deben existir de manera primaria, se deben dirigir a la familia para poder contar con más espacios de interacción y dialogo que poco a poco sean escenarios protectores frente a las adversidades que en el medio se presentan.

En cuanto a brindar herramientas conceptuales a través de los resultados de tal manera que permitan el manejo de estilos de vida saludables y protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas, se obtuvo lo siguiente:

A las personas que se encuentran en el centro de rehabilitación e incluso a los jóvenes en general, se les debe dar a conocer información clara sobre las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas para prevenir que caigan en este problema por culpa de la ignorancia, haciendo uso de historias de vida exitosas para que busquen mantener estilos de vida saludables, y así ayudarles a construir un buen proyecto de vida y mejorar su calidad de vida.

A su vez, el facilitar procesos de aprendizaje sostenidos a lo largo del tiempo, que hagan posible que los investigados desarrollen y fortalezcan los conocimientos, las destrezas, las actitudes y los valores necesarios para vivir una vida saludable

Lo anterior implica la implementación de actividades específicas encaminadas a la prevención de consumo de drogas en las instituciones (colegios principalmente), y

en los hogares mismos, para convertirlas en espacios libre de drogas o al menos disminuir el consumo.

Para lograr lo expuesto anteriormente, es muy importante enseñar a la comunidad, cómo decir SÍ a los espacios libres de drogas y cómo decir NO al consumo de las drogas pero esto requiere una labor extensa en conjunto con psicología y las teo terapias con que cuentan ellos como personas en rehabilitación.

Por último, entrenar a las personas sobre estilos de vida saludables que les sirvan como habilidades para la vida, previniendo el consumo sustancias que van desde el cigarrillo y el alcohol, hasta otras sustancias mayores, es crucial en este paso. De allí que el motivarles a reducir o eliminar el consumo de sustancias psicoactivas y a vincularse de forma activa a las labores del establecimiento favorecerá una mejor forma de ver el mantenerse abstemios en relación al consumo. Es importante aclarar que para lograr esta propuesta, el trabajo se debe realizar no solo con las personas consumidoras, sino que se debe trabajar, incluso con jóvenes que no hayan consumido y en la medida de lo posible a los grupos familiares para que aporten al menos desde el fortalecimiento de las relaciones afectivas y la comunicación asertiva.

Fue a partir de lo anterior que los investigadores establecieron algunos ejercicios tipo taller por medio de los cuales se facilitara la reflexión sobre las conductas que no han permitido que cese el consumo en ellos como comunidad en rehabilitación. Cabe aclarar que mientras las personas están al interior de la fundación y dados los cuidados que les son brindados, se facilita mucho más el no consumir. Sin embargo, una vez salen e ingresan de nuevo al contexto que habitualmente frecuentaban, su ansiedad reaparece y esto hace que puedan recaer con facilidad.

Las actividades propuestas y trabajadas por los investigadores, por tanto, se dirigieron a fortalecer estos aspectos individuales de tal manera que puedan contar con mayores herramientas conceptuales y de esta manera abstenerse de seguir consumiendo, no solo evitando los escenarios donde claramente saben que encuentran las sustancias, sino cambiando algunas de las percepciones que sobre su vida tenían, y de esta manera fortaleciendo y reforzando sus conductas de no consumo.

Lo anterior, se trabaja desde la categoría de hábitos de vida saludables, toda vez que los procesos de reflexión conllevan a la evaluación de la conducta para estimar aquellas acciones que han propiciado o mantenido el consumo para cambiarlas por aspectos positivos y de esta manera se evite la reincidencia.

Teniendo en cuenta lo escrito anteriormente, se consolidaron algunos ejercicios específicos como la aplicación de una encuesta sobre proyecto de vida (Ver en Apéndices: Encuesta proyecto de vida), y algunas charlas taller derivados como: “El escudo”, “Proyecto de vida” y “Terapia narrativa”, todos enfocados al manejo y reconocimiento de la manera cómo perciben sus conductas como parte de sus esquemas mentales y que debían ser abordados para lograr un cambio en su forma de pensar y por tanto de actuar en relación a la sustancias psicoactivas.

A continuación se hace una breve descripción de lo obtenido por cada una de las actividades realizadas....

Llamamos al proyecto de vida el conjunto de valores, actitudes y comportamientos que debe poner el hombre para que su vida tenga una orientación y un sentido autentico, en el taller proyecto de vida, se incentivó a conocer las bases con que cuenta una persona para construir su proyecto de vida, propiciando una sana aceptación de sí mismo y de las circunstancias que lo rodean, cuestionándose y reflexionando sobre sí mismo con preguntas como: ¿quién soy yo? ¿Cómo estoy yo?, de tal manera que pueda reconocer el terreno sobre el cual va a trabajar y realizar su proyecto de vida, también, mediante un posiciograma se buscó establecer una frecuencia de valores para establecer la aceptación que tiene el interno sobre sí mismo, su familia y los demás.

Inicialmente con los internos se buscó explorar el nivel de conocimiento que tiene los internos del centro de rehabilitación, mediante una encuesta que indagara sobre el tema de proyecto de vida, ya que, debido al consumo del SPA; se buscó entonces mediante el taller titulado el escudo ( ver apéndices del taller el escudo, proyecto de vida, terapia narrativa, pasos hacia el proyecto de vida) motivar a los residentes del centro de rehabilitación a tener sentido por la vida, ya que su autoestima, auto concepto, autoconfianza, y automotivación están deteriorados debido al consumo

de sustancias psicoactivas; se les pidió a los internos dibujar las prioridades que tienen en la vida, justificar cada prioridad plasmada en los (dibujos), y además debía escribir como se sienten actualmente con sus vidas y que han hecho para conseguir las prioridades. Desde la narrativa se busca, con los internos del centro de rehabilitación, reconfigurar los procesos y formas de relación que tienen estas personas con la realidad social, de tal forma que el sujeto se auto cuestione su conducta adictiva, y reflexione en las necesidades de cambios de estilo de vida

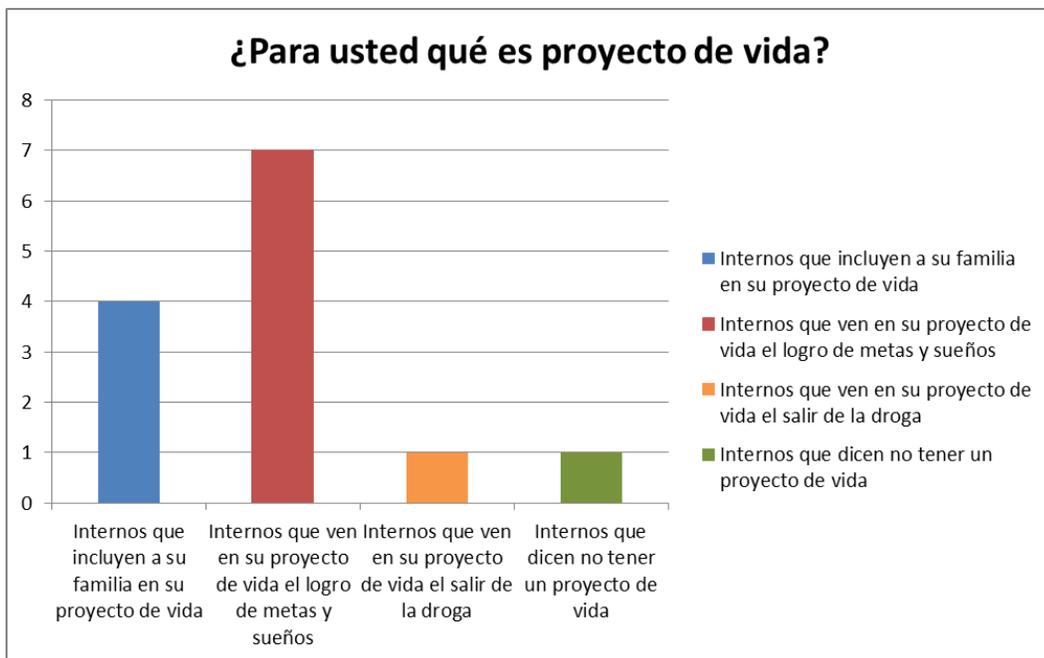


Grafico numero 1: distribución de frecuencias a la pregunta ¿para usted que es proyecto de grado?

### Conclusión

La mayoría de los internos, el 53.85% de los encuestados, tienen claro que las metas y los sueños son importantes en su proyecto de vida y desean cumplirlos. También, para 30.77% de los internos es importante la familia en su vida

Solo un interno dice no tener proyecto de vida, las variables se pueden derivar de que los internos en su mayoría se encuentran en un estadio de contemplación son más conscientes de los problemas derivados de su conducta adictiva, lo que le ayuda a reevaluarse a nivel cognitivo y afectivo, estando más abiertos a recibir feedback sobre su consumo de drogas. Incluso pueden valorar la posibilidad de dejar de consumir, aunque no han elaborado un compromiso firme de cambio. El cambio se plantea a nivel intencional, pero no se observa ninguna conducta que manifieste de manera objetiva esa intención cognitiva.

<b>Principal éxito</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Internos que basan sus éxitos en la recuperación o reconstrucción de su familia</b>	5
<b>Internos que basan sus éxitos en la realización de sus estudios</b>	6
<b>Internos que basan sus éxitos en la realización espiritual y religiosa.</b>	4
<b>Internos que tienen como uno de sus mayores éxitos el salir de la droga</b>	4
<b>Internos que dicen no haber logrado éxito alguno</b>	1

Tabla 1. *Éxitos de los internos de la fundación Renacer*

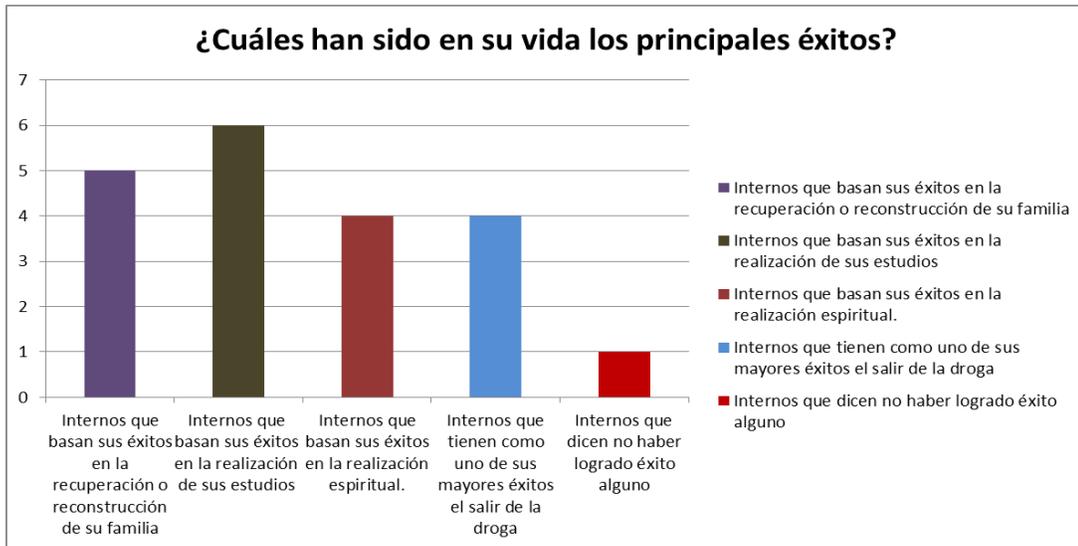


Grafico numero 2: distribución de frecuencias a la pregunta ¿cuáles han sido en su vida los principales éxitos?

### Conclusión

Después de realizar la encuesta al grupo de internos del centro de rehabilitación Renacer, queda claro que la mayoría de ellos basan sus éxitos en la realización de sus estudios, (46.15%). También, para varios de los internos constituye un gran éxito la recuperación o reconstrucción de su familia, así lo afirmaron el 38.46% de ellos. Otros logros importantes para los internos están representados en la realización espiritual y religiosa. La recuperación incluye la abstinencia y cambios de estilo de vida saludables, estos cambios se generan tantos internos como externos, en el caso de los cambios externos un proyecto de vida para los internos requiere de un plan de elaboración de actividades para mejorar sus finanzas que pueden haber quedado en déficit producto de la adicción en la cual ellos ven como primer paso la realización de estudios que los prepare para la vida.

Principal fracaso	Frecuencia
<b>Internos que tienen como su principal fracaso en el consumo de las drogas</b>	10
<b>Internos que tienen como su principal fracaso la pérdida de la familia</b>	5
<b>Internos que manifiestan otros fracasos</b>	5

Tabla 2. Fracasos de los internos de la fundación Renacer

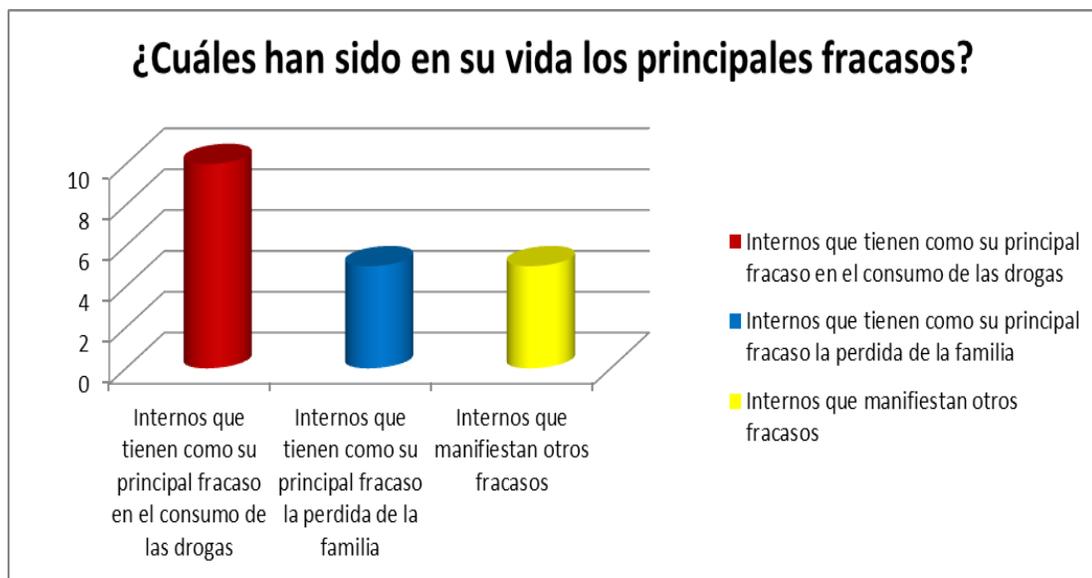


Grafico número 3: distribución de frecuencia a la pregunta ¿Cuáles han sido en su vida los principales fracasos

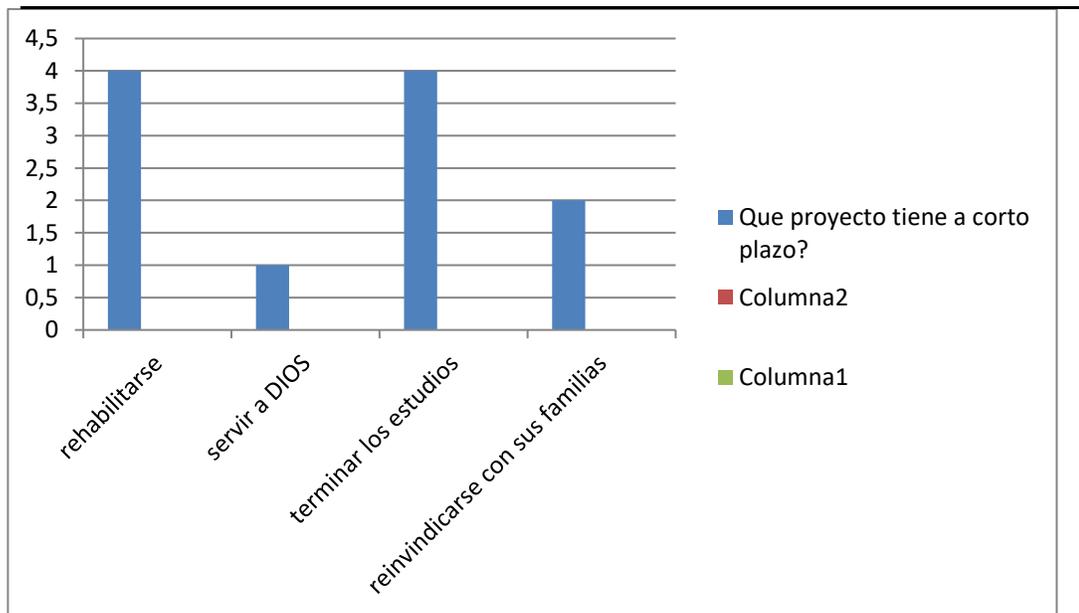
### Conclusión

Es claro que para la mayoría de los internos, casi unánime, su principal fracaso es haber llegado a consumir drogas, pero por otro lado les marco la pérdida de su familia o la destrucción de la misma, el individuo sin valores hace daño sin mirar a quien, hasta el punto de quedar completamente solo, según sea el caso. Por consiguiente en el proceso de rehabilitación comienzan a equilibrar las consecuencias positivas y negativas del consumo de drogas y, como consecuencia de ello, se esfuerzan en el proceso de rehabilitación por lograr los objetivos de abstinencia, que les permita

Recomponer su sentido por la vida.

Proyecto a mediano plazo	Frecuencia
<b>Internos que tienen como proyecto a mediano plazo sus estudios</b>	4
<b>Internos que tienen como proyecto a mediano plazo seguir el camino de Dios o recuperar a su familia</b>	4
<b>No sabe o no responde</b>	5

*Tabla 3 Proyecto a mediano plazo de los internos de la fundación Renacer*



*Grafico número 4: distribución de frecuencias a la pregunta ¿qué proyectos tiene a corto plazo?*

### Conclusión

De acuerdo a esta pregunta, los proyectos a corto plazo empiezan por conseguir empleo y terminar el proceso de rehabilitación para iniciar otros proyectos y recuperar a sus familias, lo que conlleva que quieren ser mejores personas.



*Grafico número 5: distribución de frecuencias a la pregunta ¿qué proyecto tiene a corto plazo?*

### Conclusión

En cuanto a los proyectos a mediano plazo, la mayoría de los internos no tiene ninguno (38.46). Sin embargo, una gran parte piensa en estudiar (30.76) y un porcentaje igual pretende seguir el camino de Dios o volver con sus familias (30.76). Se evidencia que la mayoría no ha planeado como proyectar su vida, sus vidas han estado sumidas en la generación que les produce placer por llegar a consumir drogas; Por otra parte se muestra un porcentaje importante en buscar de DIOS, ya que esta faceta ha sido la más afectada por la conducta adictiva. El crecimiento espiritual es un factor importante clave en el mejoramiento de la calidad de vida.

Tabla 5 proyecto a largo plazo de los internos de la fundación renacer

Proyecto a largo plazo	Frecuencia
<b>Internos que tienen como proyecto a largo plazo sus estudios</b>	4
<b>Internos que tienen como proyecto a largo plazo tener un empleo</b>	7
<b>Internos que tienen como proyecto a largo plazo restaurar o conseguir una familia</b>	6
<b>No sabe o no responde</b>	2

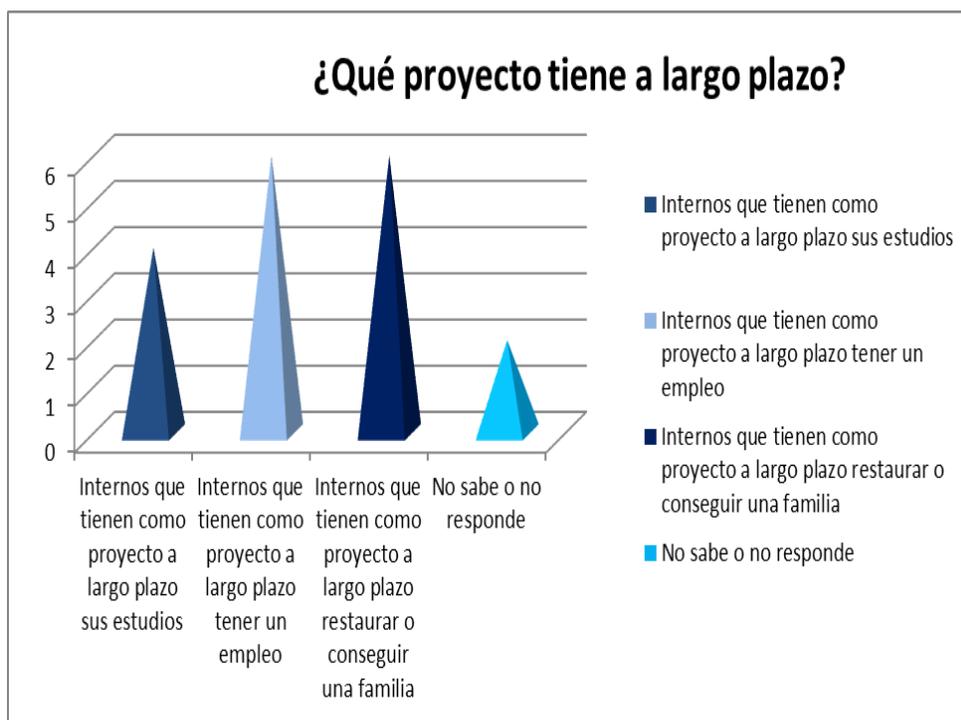
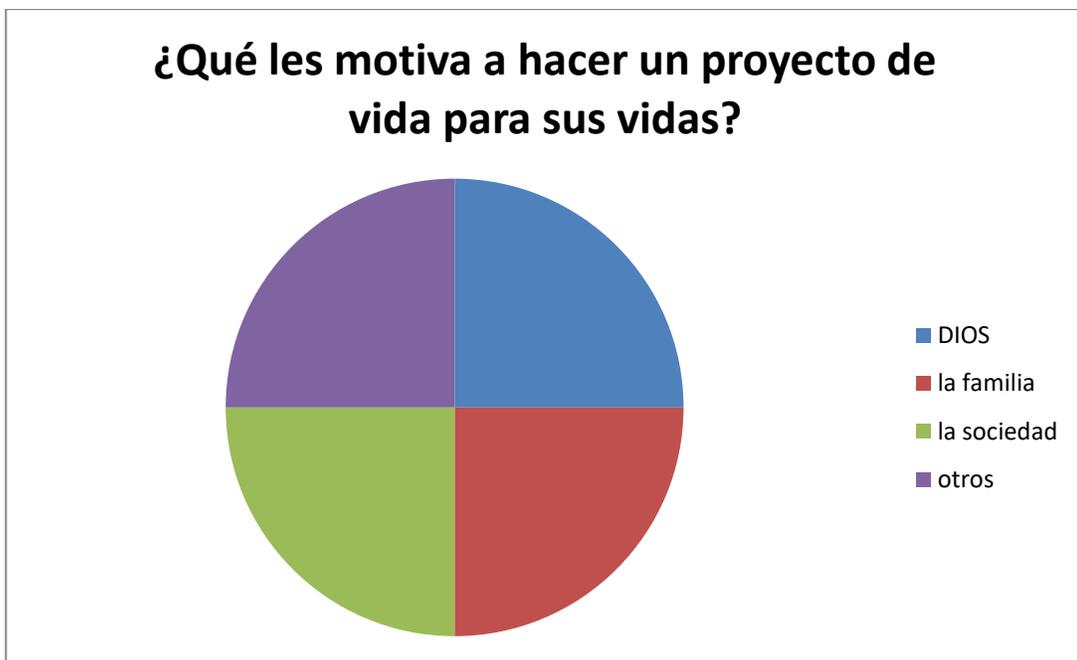


Gráfico número 6: distribución de frecuencia a la pregunta ¿qué proyecto tiene a corto plazo?

## Conclusión

En cuanto a los proyectos a largo plazo, las pretensiones de los internos se centran en tener un empleo y conseguir una familia, pero también es importante para ellos realizar estudios, sobre todo a nivel superior. Estas personas desean estabilizar sus relaciones familiares, como compensación al daño que ellos conscientemente saben que han causado, además de contribuir a las obligaciones que nuestra sociedad requiere de ellos, la motivación de cambio de generar a sus existencias y el objetivo de cumplir con unos propósitos puede llevarlos a situaciones normales de conflictos internos, ya que se requerirá de un esfuerzo emocional, mental y físico por parte de los internos frente a la situación de cambio que se plantean.



*Grafico número 7: distribución de frecuencia a la pregunta ¿Qué les motiva a hacer un proyecto de vida, para sus vidas?*

## Conclusión

En lo que respecta a las motivaciones de los internos para realizar su proyecto de vida, se nota un amplio deseo por reincorporarse a la sociedad, ser útiles en ella y alejarse del mundo de las drogas, apoyándose en su fe en Dios y en la familia como refugio para salir adelante y superar obstáculos. La familia es una parte elemental en el uso y el abuso de las sustancias, en su detención, aceptación mantenimiento de abstinencia, así mismo disminuye o provoca recaídas; es pues un elemento clave en la generación y recuperación de las sustancias psicoactivas, y la espiritualidad es lo que mueve a una persona a buscar significado en su vida.



*Gráfico número 8: distribución de frecuencia a la pregunta ¿Cómo puedo superar los impedimentos que la realidad me plantea para realizar mis proyectos de vida?*

### Conclusión

En lo que respecta a las formas de superar los impedimentos que la realidad le plantea a los internos para realizar sus proyectos de vida, se nota una gran espiritualidad y fe en Dios amplio deseo por reincorporarse a la sociedad, ser útiles en ella y alejarse del mundo de las drogas, apoyándose en su fe en Dios y en la familia como refugio para salir adelante y superar obstáculos. También se puede notar que fue mayoría quienes

no saben cómo superar los impedimentos que la realidad les plantea para superar los obstáculos en la búsqueda de la rehabilitación y un proyecto para sus vidas

### **Conclusión general**

Los internos del centro Renacer demuestran un gran sentido de pertenencia ante la sociedad y la familia, así mismo proyectan espiritualidad, deseo de superación y mentalidad de alejarse de las drogas. Todas estas necesidades de cambio plantean una situación que puede generar confusión o estrés, debido a que se está abandonando las viejas costumbres, que todavía no se extinguen, y se está desarrollando nuevos patrones de conducta, que todavía no se establecen; Esta sensación es temporal y se hace menos intensa con el pasar del tiempo y con el avance de la recuperación. Vemos también que el trabajo que se ha venido desarrollando repercute positivamente en los internos, ya que comprenden el valor que tiene la vida, y de la importancia que tienen como individuos de servirle a la sociedad y la construcción de sus propias familias; es de gran importancia las actividades que desarrollamos con los internos porque son individuos que no desean llevarles este acompañamiento en su proceso de rehabilitación ya que muchos de ellos no tienen una familia que los apoye, y además, necesitan que se les anime y oriente en su proceso de rehabilitación.

	VALORACIÓN CONSIGO MISMO		VALORACIÓN CON SU FAMILIA		VALORACIÓN CON LOS DEMÁS		VALORACIÓN CON SUS ESTUDIOS	
	POSI TIVA	NEGA TIVA	POSIT IVA	NEGA TIVA	POSIT IVA	NEGA TIVA	POSI TIVA	NEGA TIVA
Luis Fernando Forero	4	6	6	4	5	5	1	9
Juan Alejandro Vecino	8	2	5	5	2	8	2	8
Héctor Fabio Tonuzco Domínguez	7	3	6	4	8	2	9	1
Johan Mauricio Pianeta García	7	3	6	4	5	5	4	6
Luis Bermúdez	8	2	8	2	8	2	2	8
Edison Hernández Rojas	7	3	6	4	6	4	6	4
Silvio Ángel Duque Agudelo	8	2	9	1	6	4	8	2
Jhan Carlos Anderson Ortiz Campos	7	3	5	5	6	4	2	8
Jerson Adalberto Hernández	6	4	5	5	8	2	7	3
Jhan Maickol Rangel Fonseca	10	0	9	1	9	1	0	10
Jhan	5	5	5	5	5	5	4	6

Tabla 5. Descripción del promedio de respuesta valorativa

RESUMEN																
VALORACIÓN CONSIGO MISMO				VALORACIÓN EN LA FAMILIA				VALORACIÓN CON LOS DEMÁS				VALORACIÓN CON SUS ESTUDIOS				
POSITL.		NEGATL.		POSITL.		NEGATL.		POSITL.		NEGATL.		POSITL.		NEGATL.		
PUNT AJE	F	PUNT AJE	F	PUNT AJE	F	PUNTA JE	F	PUNT AJE	F	PUNTA JE	F	PUNT AJE	F	PUNT AJE	F	
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
1	0	1	0	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1
2	0	2	3	2	0	2	1	2	1	2	3	2	3	2	1	1
3	0	3	4	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	3	1
4	1	4	1	4	0	4	4	4	0	4	3	4	2	4	4	1
5	1	5	1	5	4	5	4	5	3	5	3	5	0	5	5	0
6	1	6	1	6	4	6	0	6	3	6	0	6	1	6	6	2
7	4	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	1	7	7	0
8	3	8	0	8	1	8	0	8	3	8	1	8	1	8	8	3
9	0	9	0	9	2	9	0	9	1	9	0	9	1	9	9	1
10	1	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	10	1

Tabla 6. *Análisis taller posiciograma***Tabla de frecuencias = valoración positiva consigo mismo**

Valoración positiva	Frec. Abs.	Frec. Rel.	Frec. Abs. Acum.	Frec. Rel. Acum.
4	1	0.0909	1	0.0909
5	1	0.0909	2	0.1818
6	1	0.0909	3	0.2727
7	4	0.3636	7	0.6364
8	3	0.2727	10	0.9091
10	1	0.0909	11	1

Tabla 7. *Grado de opinión positiva de sí mismos de los internos*

Nota:

*Frec. Abs.: Frecuencia Absoluta.**Frec. Rel.: Frecuencia Relativa.**Frec. Abs. Acum.: Frecuencia Absoluta Acumulada.**Frec. Rel. Acum.: Frecuencia Relativa Acumulada.*

Al observar la distribución de los puntajes proporcionados por los 11 encuestados y analizando el gráfico, se puede concluir que la satisfacción o valoración que cada entrevistado tiene consigo mismo tiende a estar en un rango de 7 a 8 con un 63% de los encuestados, es decir, aunque no es total la satisfacción de cada entrevistado consigo mismo, tiende a ser positiva.

**Tabla de frecuencias = valoración negativa consigo mismo**

<b>Valoración negativa</b>	<b>Frec. Abs.</b>	<b>Frec. Rel.</b>	<b>Frec. Abs. Acum.</b>	<b>Frec. Rel. Acum.</b>
<b>0</b>	1	0.0909	1	0.0909
<b>2</b>	3	0.2727	4	0.3636
<b>3</b>	4	0.3636	8	0.7273
<b>4</b>	1	0.0909	9	0.8182
<b>5</b>	1	0.0909	10	0.9091
<b>6</b>	1	0.0909	11	1

*Tabla 8. Grado de opinión negativa de sí mismos de los internos*

*Nota:*

*Frec. Abs.: Frecuencia Absoluta.*

*Frec. Rel.: Frecuencia Relativa.*

*Frec. Abs. Acum.: Frecuencia Absoluta Acumulada.*

*Frec. Rel. Acum.: Frecuencia Relativa Acumulada.*

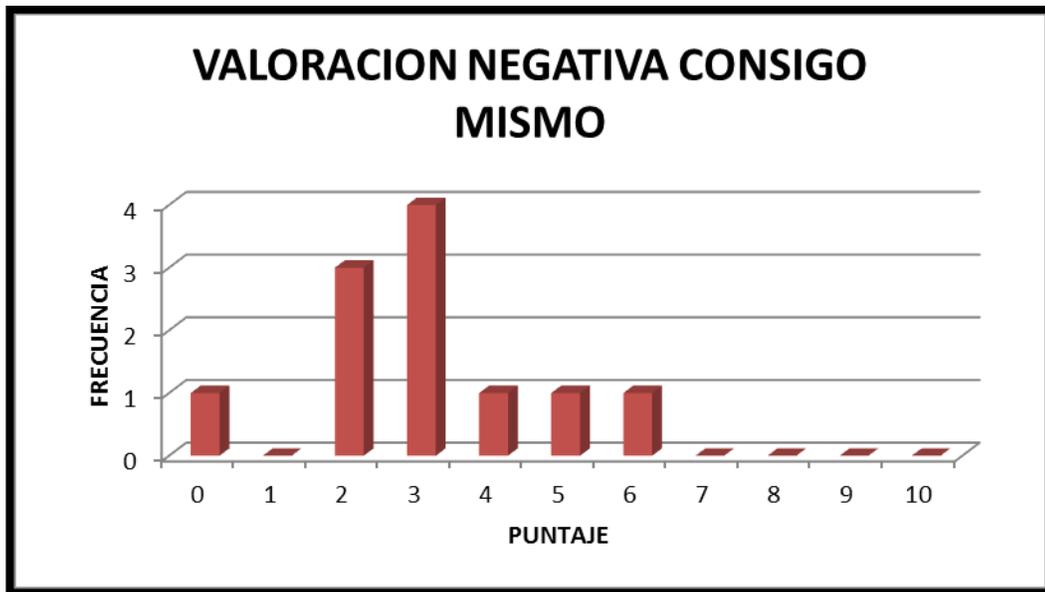


Grafico número 9: distribución de frecuencias en base al posiciograma, a la pregunta que ¿valoración negativa tiene consigo mismo?

En cuanto a la valoración negativa que se tiene consigo mismo por parte de los encuestados, se puede referir que el porcentaje de puntajes bajos es relativamente alentador, ya que tan solo el 37% de ellos no tienen una visión muy positiva de sí mismos.

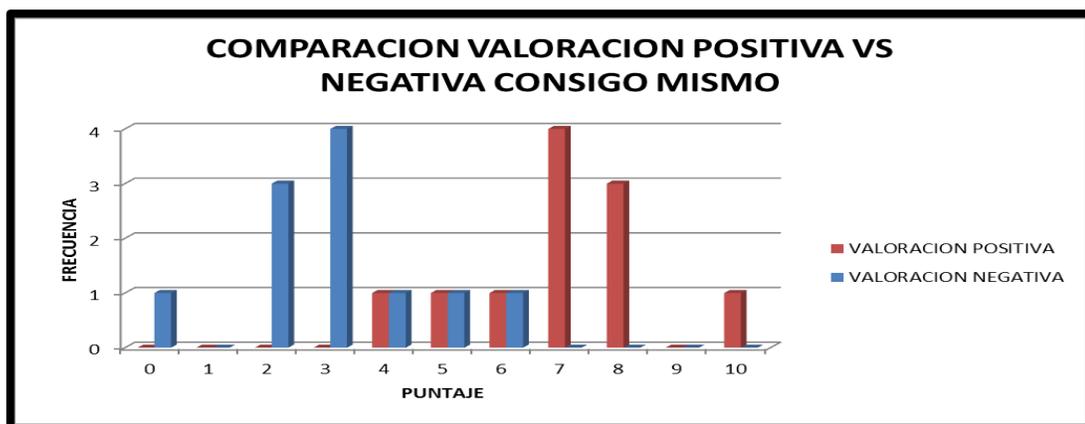


Grafico número 10: distribución de frecuencia, comparación de valoración positiva y negativa del posiciograma

En conclusión, según el gráfico anterior, está muy equilibrado el concepto que cada entrevistado tiene de sí mismo, que aunque es positivo, siempre deja dudas en un alto porcentaje.

**Tabla de frecuencias = valoración positiva con su familia**

Valoración positiva	Frec. Abs.	Frec. Rel.	Frec. Abs. Acum.	Frec. Rel. Acum.
5	4	0.3636	4	0.3636
6	4	0.3636	8	0.7273
8	1	0.0909	9	0.8182
9	2	0.1818	11	1

Tabla 9. Grado de opinión positiva de los internos sobre sus familias

Nota:

Frec. Abs.: Frecuencia Absoluta.

Frec. Rel.: Frecuencia Relativa.

Frec. Abs. Acum.: Frecuencia Absoluta Acumulada.

Frec. Rel. Acum.: Frecuencia Relativa Acumulada.

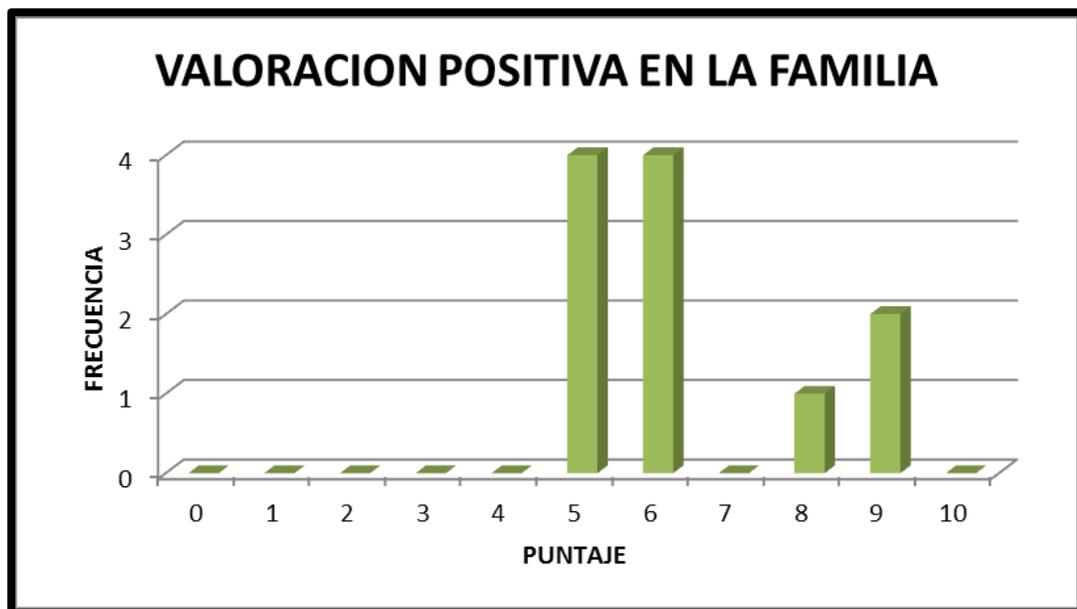


Grafico número 11: valoración positiva en la familia, en base al posiciograma

Respecto a la valoración positiva que se tiene con la familia por parte de los encuestados, se puede inferir que el porcentaje de puntajes altos es relativamente alentador, ya que cerca del 72.7% de ellos expresan una visión entre regular y levemente positiva (de 5 a 6 puntos) frente a su familia

**Tabla de frecuencias = valoración negativa con su familia**

Valoración negativa	Frec. Abs.	Frec. Rel.	Frec. Abs. Acum.	Frec. Rel. Acum.
1	2	0.1818	2	0.1818
2	1	0.0909	3	0.2727
4	4	0.3636	7	0.6364
5	4	0.3636	11	1

Tabla 10. Grado de opinión negativa de los internos sobre sus familias

Nota:

Frec. Abs.: Frecuencia Absoluta.

Frec. Rel.: Frecuencia Relativa.

Frec. Abs. Acum.: Frecuencia Absoluta Acumulada.

Frec. Rel. Acum.: Frecuencia Relativa Acumulada.

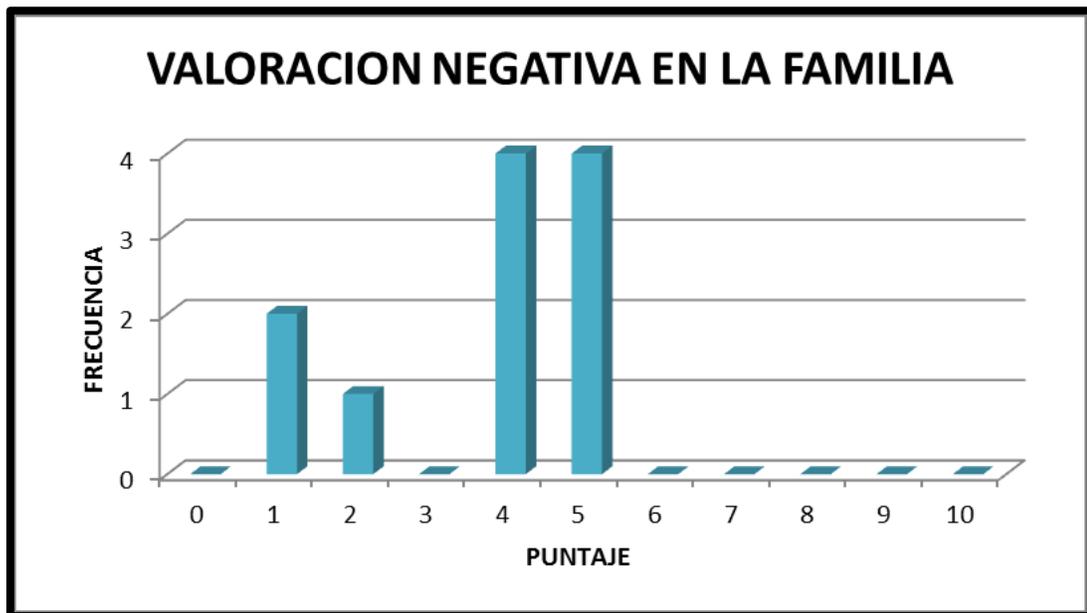


Grafico número 11: distribución de frecuencia que se da en la familia en base al posiciograma

Respecto a la valoración negativa que se tiene con la familia por parte de los encuestados, se puede inferir que el porcentaje de puntajes bajos es alentador, ya que solo el 27.3% de ellos expresan tener un sentimiento negativo frente a su familia

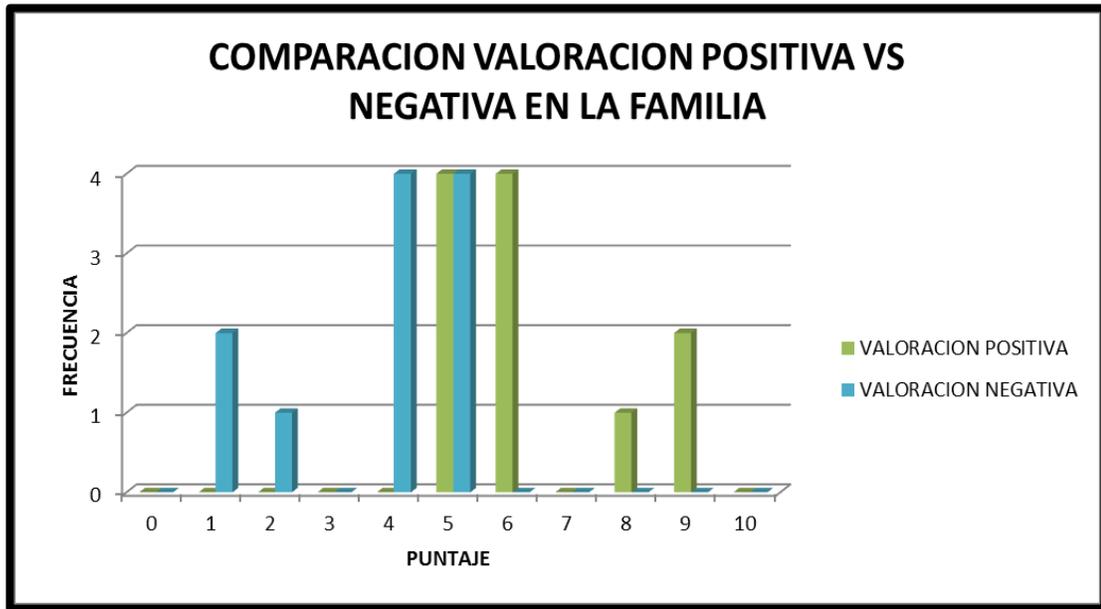


Grafico número 12: distribución de frecuencia valoración negativa, en base al posiciograma

Pueden encontrarse situaciones extremas, en las cuales la familia ha perdido toda credibilidad en la posibilidad de recuperación de su familiar, frente a este contexto se puede deducir la percepción que el interno tenga frente a su familia ya que algunos cuentan con el apoyo de su familia para su rehabilitación, y los de percepción negativa muy probablemente crecieron ambientes con factores psicosociales que los internos afirman como negativos.

Tabla de frecuencias = valoración positiva con los demás

Valoración positiva	Frec. Abs.	Frec. Rel.	Frec. Abs. Acum.	Frec. Rel. Acum.
2	1	0.0909	1	0.0909
5	3	0.2727	4	0.3636
6	3	0.2727	7	0.6364
8	3	0.2727	10	0.9091
9	1	0.0909	11	1

Tabla 11. Grado de opinión positiva de los internos sobre los demás.

Nota:

Frec. Abs.: Frecuencia Absoluta.

Frec. Rel.: Frecuencia Relativa.

Frec. Abs. Acum.: Frecuencia Absoluta Acumulada.

Frec. Rel. Acum.: Frecuencia Relativa Acumulada.



Grafico número 13: distribución de frecuencia a la pregunta ¿qué valoración positiva tienen de los demás, en base al posicigramo?

Analizando la valoración positiva que tienen los encuestados con los demás, se puede percibir que la mayor parte la distribución de los puntajes tiende hacia el centro, es decir a 5 puntos, solo un pequeño porcentaje de los encuestados expresó una valoración

alta. Por lo anterior, se concluye que la valoración con los demás en este grupo de estudio es bastante regular

**Tabla de frecuencias = valoración negativa con los demás.**

<b>Valoración negativa</b>	<b>Frec.Abs.</b>	<b>Frec.Rel.</b>	<b>Frec.Abs.Acum.</b>	<b>Frec.Rel.Acum.</b>
<b>1</b>	1	0.0909	1	0.0909
<b>2</b>	3	0.2727	4	0.3636
<b>4</b>	3	0.2727	7	0.6364
<b>5</b>	3	0.2727	10	0.9091
<b>8</b>	1	0.0909	11	1

*Tabla 12. Grado de opinión negativa de los internos sobre los demás*

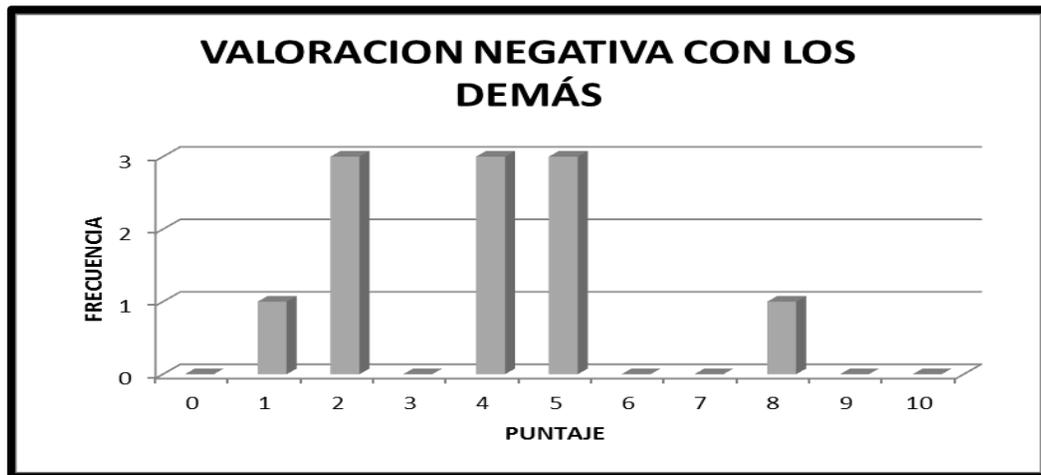
*Nota:*

*Frec. Abs.: Frecuencia Absoluta.*

*Frec. Rel.: Frecuencia Relativa.*

*Frec. Abs. Acum.: Frecuencia Absoluta Acumulada.*

*Frec. Rel. Acum.: Frecuencia Relativa Acumulada.*



*Grafico numero14: distribución de frecuencia a la pregunta ¿qué valoración negativa tiene de los demás?, en base al posiciograma.*

Analizando la valoración negativa que tienen los encuestados frente a los demás, se puede percibir que dicha valoración en este grupo de estudio, no es mala en alto porcentaje.

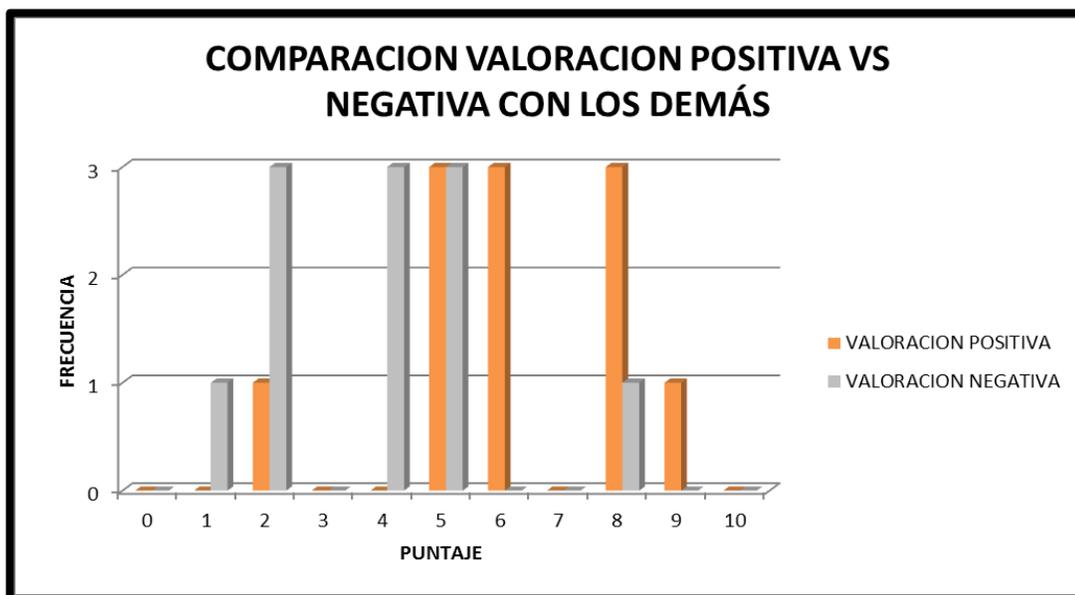


Gráfico número 15: distribución de frecuencias comparación valoración positiva vs negativa que se da frente a los demás, en base al posicigramo.

**Tabla de frecuencias = valoración positiva con sus estudios.**

Valoración positiva	Frec. Abs.	Frec. Rel.	Frec. Abs. Acum.	Frec. Rel. Acum.
0	1	0.0909	1	0.0909
1	1	0.0909	2	0.1818
2	3	0.2727	5	0.4545
4	2	0.1818	7	0.6364
6	1	0.0909	8	0.7273
7	1	0.0909	9	0.8182
8	1	0.0909	10	0.9091
9	1	0.0909	11	1

Tabla 13. Grado de opinión positiva de los internos sobre sus estudios

Nota:

Frec. Abs.: Frecuencia Absoluta.

Frec. Rel.: Frecuencia Relativa.

Frec. Abs. Acum.: Frecuencia Absoluta Acumulada.

Frec. Rel. Acum.: Frecuencia Relativa Acumulada.



Grafico número 16: distribución de frecuencia frente a la valoración positiva que se da por parte de los internos frente al tema del estudio, en base al posiciograma.

Analizando la valoración positiva que tienen los encuestados frente a sus estudios, se puede percibir una situación preocupante, ya que un alto porcentaje (63.3%) manifestaron un puntaje inferior a 4 en este ítem.

**Tabla de frecuencias = valoración negativa con sus estudios.**

Valoración negativa	Frec. Abs.	Frec. Rel.	Frec. Abs. Acum.	Frec. Rel. Acum.
1	1	0.0909	1	0.0909
2	1	0.0909	2	0.1818
3	1	0.0909	3	0.2727
4	1	0.0909	4	0.3636
6	2	0.1818	6	0.5455
8	3	0.2727	9	0.8182
9	1	0.0909	10	0.9091
10	1	0.0909	11	1

Tabla 14. Grado de opinión negativa de los internos sobre sus estudios

Nota:

Frec. Abs.: Frecuencia Absoluta.

Frec. Rel.: Frecuencia Relativa.

Frec. Abs. Acum.: Frecuencia Absoluta Acumulada.

Frec. Rel. Acum.: Frecuencia Relativa Acumulada.



Grafico número 17: distribución de frecuencia valoración negativa que los internos del centro tienen frente a los estudios, en base al posiciograma.

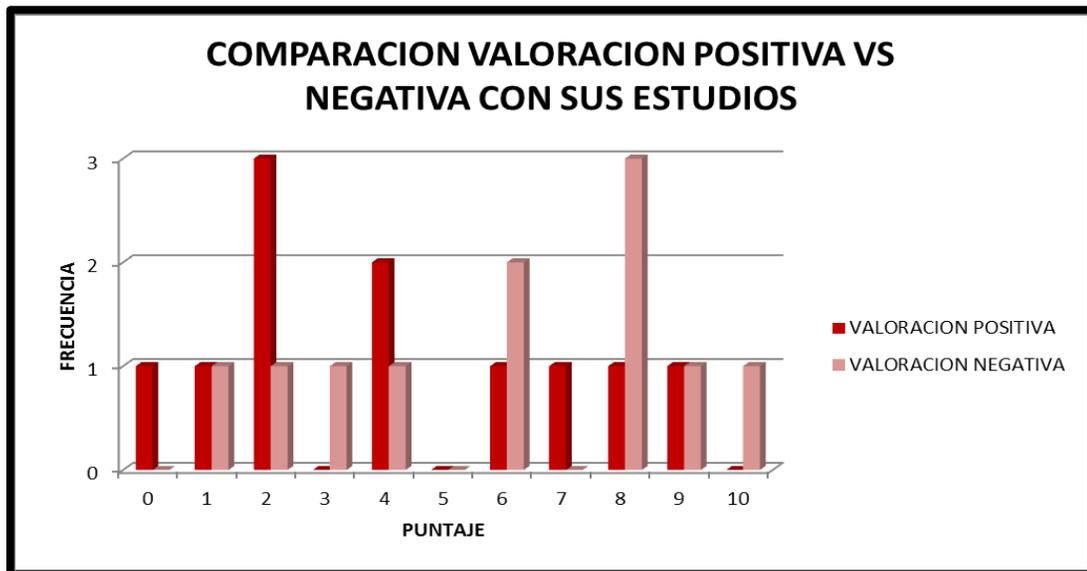


Grafico número 18: distribución de frecuencia valoración positiva vs negativa en base al posiciograma.

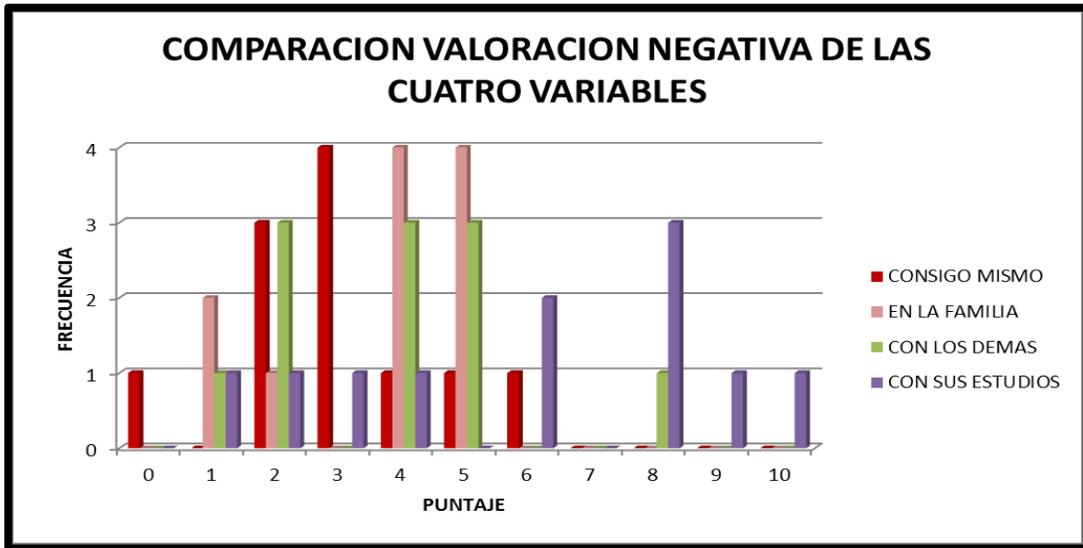


Grafico número 19: distribución de frecuencia comparación negativa de las cuatro variables.

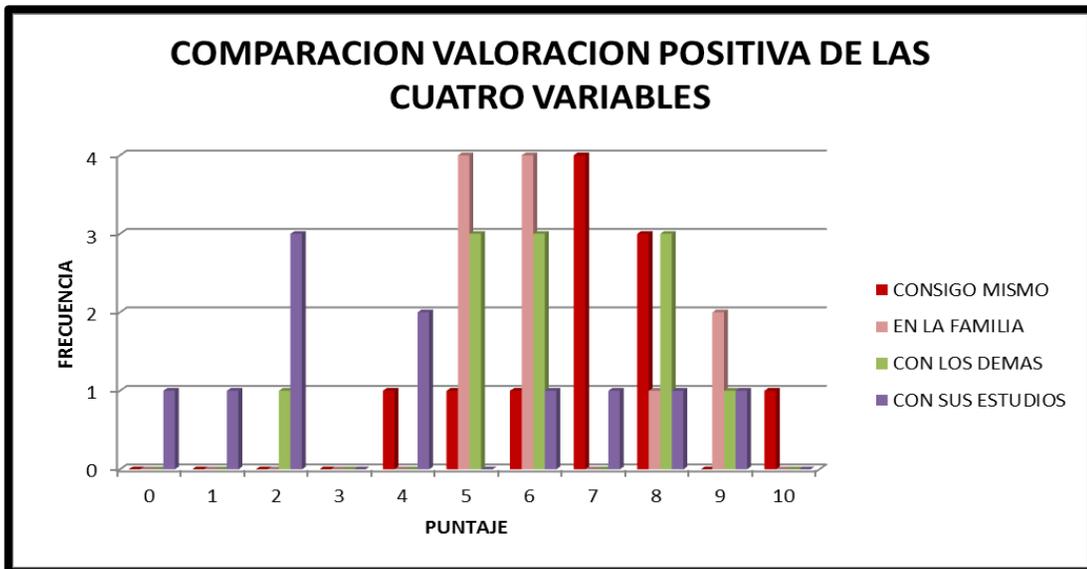


Grafico número 20: distribución de frecuencia valoración positiva de las cuatro variables.

### Estadísticos descriptivos.

#### Valoración positiva y negativa en general.

	Media	Mediana	Moda	Varianza	Desv.Típica	Coef.Variación
<b>Valoración Positiva</b>	5.91	6	6	5.31	2.3043	0.39
<b>Valoración Negativa</b>	4.1	4	4	5.31	2.3043	0.5633

*Tabla 15. Estadísticos descriptivos del grado de opinión de los internos*

*Nota:*

*Desv. Típica: Desviación Típica.*

*Coef. Variación: Coeficiente de Variación.*

Evaluando los estadísticos, en primera instancia se observa que los datos del estudio registrados en el socio-grama son muy confiables, ya que los valores de la media, la mediana y la moda son casi idénticos. Por otro lado, se observa que la problemática personal de todos los encuestados, en relación a la valoración positiva, es en promedio buena, porque su promedio tiene un puntaje de 6.

**Estadística por tipo de valoración****Valoración consigo mismo**

	<b>Medi a</b>	<b>Median a</b>	<b>Mod a</b>	<b>Varianz a</b>	<b>Desv.Típica a</b>	<b>Coef.Variació n</b>
<b>Valoraci n Positiva</b>	7	7	7	2.3636	1.5374	0.2196
<b>Valoraci n Negativa</b>	3	3	3	2.3636	1.5374	0.5125

*Tabla 16. Estadísticos descriptivos del grado de opinión de los internos con sí mismos*

*Nota:*

*Desv. Típica: Desviación Típica.*

*Coef. Variación: Coeficiente de Variación.*

Analizando la valoración consigo mismo, se observa que es satisfactoria, ya que los encuestados tienen un puntaje promedio en lo positivo de 7 puntos.

**Valoración con su familia**

	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>	<b>Varianza</b>	<b>Desv.Típica</b>	<b>Coef.Variación</b>
<b>Valoración Positiva</b>	6.3636	6	6	2.2314	1.4938	0.2347
<b>Valoración Negativa</b>	3.6364	4	4	2.2314	1.4938	0.4108

*Tabla 17. Estadísticos descriptivos del grado de opinión de los internos con sus familias.*

*Nota:*

*Desv. Típica: Desviación Típica.*

*Coef. Variación: Coeficiente de Variación.*

Analizando la valoración con la familia, se observa que es medianamente satisfactoria, porque los encuestados escasamente tienen un puntaje promedio en lo positivo de 6 puntos.

**Valoración con los demás.**

	Media	Mediana	Moda	Varianza	Desv. Típica	Coef. Variación
<b>Valoración positiva</b>	6.1818	6	5	3.6033	1.8982	0.3071
<b>Valoración negativa</b>	3.8182	4	5	3.6033	1.8982	0.4972

*Tabla 18. Estadísticos descriptivos del grado de opinión de los internos con los demás*

*Nota:*

*Desv. Típica: Desviación Típica.*

*Coef. Variación: Coeficiente de Variación.*

Analizando la valoración con los demás, se percibe que no es tan buena como se esperaría, porque entre los encuestados el puntaje más frecuente en la valoración positiva es 5 puntos.

**Valoración con sus estudios**

	Media	Mediana	Moda	Varianza	Desv. Típica	Coef. Variación
<b>Valoración Positiva</b>	4.0909	4	2	8.2645	2.8748	0.7027
<b>Valoración negativa</b>	5.9091	6	8	8.2645	2.8748	0.4865

*Tabla 19. Estadísticos descriptivos del grado de opinión de los internos con sus estudios*

*nota*

*Desv. Típica: Desviación Típica.*

*Coef. Variación: Coeficiente de Variación*

Según la valoración de los encuestados con sus estudios, se observan varias cosas:

- El promedio en valoración positiva es aproximadamente 4.
- La mitad de los encuestados tiene un puntaje por debajo de 4 puntos.

- Lo más destacado de todo, la moda o el puntaje más frecuente de los encuestados es 2 en lo positivo.

Lo anterior refleja que un alto porcentaje (72.7%) de los encuestados no es feliz con su nivel de escolaridad o con su realización académica.

A modo global, en los aspectos que hay que trabajar con los encuestados sería:

- Primeramente que enfoquen sus proyectos en lo académico, esto es, motivarlos para que incluyan en los proyectos de vida la escolarización.
- También es muy importante concientizarlos, para que su comportamiento social se tal que puedan ser aceptados favorablemente en su comunidad.

## Conclusiones

Sin duda el problema de consumo de sustancias no es nuevo pero siempre representara un conflicto de orden social donde esté presente. Es difícil erradicar la producción de sustancias y la venta de las mismas siempre que se tenga personas dispuestas a pagar y hacer lo que sea por conseguir las. La falsa puerta de satisfacción que crean las sustancias son el peor espejismo que alguien puede tener, pero a pesar de ello, muchas personas han tenido que caer en ellas para poder comprobarlo, ya que se piensa que eso solo le pasa a los demás.

Además, el fortalecer los estilos de vida saludables se involucran factores como la voluntad, la decisión y la fuerza interior a partir de la creencia en Dios, que deben ir capturando para así favorecer su bienestar psicológico y por consiguiente el social, permitiendo que sean reincidentes ante el consumo de drogas tal como ha ocurrido con las personas del centro de Rehabilitación Renacer.

Se debe tener en cuenta que el logro de no consumir, y de adquirir un estilo de vida saludable no se obtiene de inmediato sino de manera progresiva y además, una actitud mental positiva, con pensamientos constructivos, los cuales deben ser alimentados con el quehacer diario, coadyuvan en este camino; para esto, la lectura de la biblia resulta fundamental.

En la medida que se les oriente a las personas, podrán abarcar la estructura total de la vida presente y futura para determinar las líneas esenciales de su desarrollo, su consistencia y dirigir la perspectiva de un proyecto de vida reflexivo, creativo y flexible logrando su autorrealización y a su vez, una autoestima positiva.

Específicamente en las personas del centro de Rehabilitación es claro que la estructura familiar dificulta la satisfacción de todas las necesidades para que actúen como factores protectores al ciento por ciento, pero no por esto es imposible la consecución de los estilos de vida saludables; con dedicación se puede llegar lejos.

## Reflexión

En situaciones de crisis y conflictos sociales, la incertidumbre y variabilidad en el curso de los acontecimientos, la frustración objetiva de expectativas y metas sociales y el deterioro de las condiciones de vida pueden producir conmociones y revaloraciones importantes de los proyectos de vida individuales y colectivos. Esto, si es que antes no se ha tenido, por la misma situación en la que se encuentran las personas, falta de la construcción de uno.

La falta de comunicación real en la familia y grupos de pares, incide en los comportamientos, habilidades sociales y estilos de vida saludables.

Estas problemáticas deben ser tratadas en esta comunidad y por esto es importante realizar una introspección personal sobre los estilos de vida, pero también sobre el proyecto de vida, que permita reconocer las bases con que se cuenta para construir su proyección de vida tanto individual como familiar y así poder propiciar una sana aceptación de sí mismos y de las circunstancias que les rodean y con esto formar actitudes reincidentes respecto al consumo de sustancias.

## Recomendaciones

Como parte final del presente proyecto de investigación y con la satisfacción de obtener buenos resultados en él, se consideran algunas recomendaciones que pueden resultar útiles para mejorar el proceso ya iniciado.

En primera medida a las familias ya que deben estar más presentes en el proceso de los internos en proceso de rehabilitación, sobre todo favoreciendo la comunicación afectiva y efectiva que seguro actuara sobre el consumo de sustancias, sin olvidar el consumo de cigarrillo y alcohol.

Adicionalmente se debe trabajar arduamente para reforzar valores y que de esa manera se guie a un cambio de actitudes y comportamientos de todas las mujeres de la reclusión.

Al centro de rehabilitación Renacer se deben implementar estrategias para disminuir la ansiedad en torno al consumo de drogas dentro de la institución, no solo con el rigor de la normatividad y de la oración, sino con estrategias sociales y psicológicas que les permitan subsanar aquellas dificultades que tuvieron con sus familias y a nivel psicológico; así mismo, construir espacios interactivos que resulten muy atractivos para ellos facilitando el proceso de orientación de acuerdo a su nivel, gustos y opciones de vida.

A la UNAD se le invita a continuar este tipo de proyectos, donde se intente contribuir con un pequeño grano de arena a la reconstrucción del tejido social tan deteriorado por las situaciones actuales de conflicto, pero que aún hoy los profesionales pueden ayudar a recuperar

## Bibliografía

- Blúmer, H. (1969), *El interaccionismo simbólico: Perspectiva y método*, México: Manual Moderno.
- Freud, S. (1974), *Obras completas*, Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Grotberg, E. (1996), *Guía de promoción de las resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano*, Holanda: Ediciones Bernard Van.
- Lewin, K. (1951), *Teoría de campo en las ciencias sociales*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Maslow, A. (1943), *Teoría de la motivación humana*, México: Fondo de Cultura.
- Masten, A. (1994), *Resiliencia en el desarrollo individual*, Hillsdale: Psicología Hoy.
- Masten, A. & Coatsworth, J. (1998), *The development of competence in favorable and unfavorable environments* [El desarrollo de competencias en ambientes favorables y desfavorables], EEUU: American Psychologist.
- Mead, G. (1932), *La filosofía del presente*, Argentina: Ediciones Altus.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1992), *CIE 10* (Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades): Trastornos mentales y del comportamiento, Zaragoza: Ediciones Meditor.
- Toldink, M. (s.f.), *La resiliencia en el contexto social*, Buenos Aires: Ediciones Paul.

## Apéndices

### Registro fotográfico



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTERTA Y A DISTANCIA  
ENCUESTA SOBRE PROYECCION DE VIDA

La siguiente encuesta pretende medir el sentido de vida de los internos del centro de rehabilitación renacer, y así contribuir en su proyecto de vida, y resocialización a la sociedad.

Nombre del  
encuestado \_\_\_\_\_

¿Para usted que es proyecto de vida?

---

---

¿Cuáles han sido en su vida los principales éxitos?

---

---

¿Cuáles han sido en mi vida los principales fracasos?

---

---

¿Qué proyecto de vida tiene a corto plazo?

---

---

¿Qué proyecto tiene a mediano plazo?

---

---

¿Qué proyecto tiene a largo plazo?

---

---

¿Qué les motiva a hacer un proyecto de vida?

---

---

¿Cómo puedo superar los impedimentos que la realidad me plantea para realizar mis proyectos de vida?

---

---

POSICIOGRAMA

Fecha

Nombre

10	Contigo mismo	Con tu familia	Con los demás	en mis estudios
9				
8				
7				
6				
5				
4				
3				
2				
1				
-1				
-2				
-3				
-4				
-5				
-6				
-7				
-8				
-9				
-10				

Nombre del participante:

TALLER (EL ESCUDO)

1) Dibujar mis prioridades en la vida

2) Justificar cada una de las prioridades (dibujos)

3) Como me siento con mi vida actualmente

4) ¿Deseo que me acompañen esas prioridades por mucho tiempo?

5) ¿Que he hecho para conservar esas prioridades, las he cuidado? Si/no

¿Por qué?