

**PROGRAMA DIAGNÓSTICO DUAL, HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA:  
APORTES AL PROYECTO DE VIDA PERSONAL Y FAMILIAR,  
DE LOS ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN EN SU ÚLTIMA ETAPA DE  
TRATAMIENTO. MEDELLÍN 2015 - 2016**

**DIEGO ANDRES GUERRA LONDOÑO  
MARIA ADELAIDA PÉREZ OSPINA**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE TRABAJADORES SOCIALES**

**ASESORAS**

**LUZ MIRIAM AGUDELO GIL**

**LUZ EDILMA AGUIRRE OSORIO**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**

**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**MEDELLÍN**

**2016**

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos este trabajo a los adolescentes que hicieron parte de esta investigación, por su apertura y cercanía, al Hospital Mental de Antioquia, a la Fundación Munay y a todas las personas que con su apoyo contribuyeron al desarrollo de este proyecto de investigación.

GRACIAS

- Diego Guerra y Maria Adelaida Pérez -

## Contenido

1. Antecedentes	9
2. Justificación	15
3. Utilidad para el trabajo social	18
4. Formulación.	19
5. Objetivos	20
5.1. Objetivo general	20
5.2. Objetivos específicos	20
6. Categorías	20
7. Marco de referencia teórico y conceptual	21
7.1. Marco Normativo	31
7. 2. Referente Contextual	37
8. Memoria metodológica	40
9. Capítulos de análisis	43
A manera de introducción	43
9.1. Capítulo I: el otro y yo	48
Habilidades para la vida.	48
9.2. Capítulo II: Transformando mi realidad	59
Adaptación a la etapa post-institucional	59
9.3. Capítulo III: No estoy solo	68
Vinculación y corresponsabilidad familiar	68
9.4. Capítulo IV: La orientación sexual en relación con las habilidades para la vida y el contacto familiar	76
9.5. Capítulo V: La relación de convivencia en la casa egresó como unidad doméstica	79
10. Conclusiones	82
11. Referencias	86
12. Anexos	89

## **Lista de Tablas**

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Categorías y subcategorías de la investigación.	20
Tabla 2. Normas internacionales entorno a la niñez y la juventud	31
Tabla 3. Normas nacionales entorno a la niñez y la juventud	33
Tabla 4. Normas departamentales entorno a la niñez y la juventud	35
Tabla 5. Normas municipales entorno a la niñez y la juventud	36

## Lista de figuras

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Genograma familia de Karla	45
<b>Figura 2.</b> Genograma familia de Duván	46
<b>Figura 3.</b> Genograma familia de Paola	47

## Lista de anexos

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1.</b> Guías de los talleres	89
<b>Anexo 2.</b> Guías de las entrevistas	91
<b>Anexo3.</b> Guía grupo focal	96

Las problemáticas que rodean la familia en Medellín son muy diversas y dan cuenta de situaciones sociales que traspasan la esfera local; todas esas problemáticas se presentan como una posibilidad de comprensión de la realidad por medio de la investigación. Un ejemplo de esto es la presente investigación, en la que se aborda el programa Diagnóstico dual, programa de la Secretaría de inclusión social y familia de la Alcaldía de Medellín que es operado por el Hospital Mental de Antioquia (HOMO) -que trabaja con niños, niñas y adolescentes (NNA) con patología dual- en el que convergen cuestiones socio familiares a la vez que cuestiones de salud mental.

Esta investigación recoge algunas experiencias de NNA pertenecientes a este programa y que se encuentran en la última fase del mismo, con el fin de evaluar el impacto que el programa ha tenido en los procesos de corresponsabilidad familiar y proyectos de vida personales que los NNA han llevado a cabo en desarrollo del programa.

Esto a su vez genera un panorama de atención en familias y permite establecer un horizonte de comprensión de la diversidad de problemáticas que pueden llegar a tener solución desde las mismas dinámicas familiares. Esta es la razón por la que dicho proyecto investigativo se inscribe en la línea de énfasis en familia de la Universidad de Antioquia porque se pregunta por el papel de la familia dentro de esta esta problemática particular y sus posibles soluciones.

Para su desarrollo, teniendo como guía el paradigma comprensivo interpretativo y el método fenomenológico, se diseñaron técnicas de generación de información capaces de incluir a tanto a los NNA objeto de este estudio, como a sus familias para obtener así una perspectiva más amplia de análisis.

Este mismo análisis está estructurado en cinco capítulos que tienen que ver cada uno con las categorías contempladas en los objetivos de investigación; el primer capítulo uno analiza el desarrollo de las habilidades sociales y para la vida en el marco de la fase post institucional del programa Diagnóstico dual; el capítulo dos aborda las formas y las dinámicas de adaptación logradas por los NNA en dicha fase; en el capítulo tres se hace referencia a los procesos de corresponsabilidad familiar presentes a lo largo del tratamiento con énfasis en la última fase del programa; el cuarto capítulo aborda las categorías emergentes que tienen que ver con la orientación sexual desarrollada dentro del proceso con el programa y también con la forma que los NNA se perciben familiarmente dentro de la última fase del programa; por último, en el capítulo cinco se dan algunas conclusiones y recomendaciones respecto al proceso investigativo y a lo que ha sido la experiencia en el programa.

## 1. Antecedentes

Las problemáticas de la niñez y la adolescencia en Medellín tienen que ver con situaciones que la alcaldía en el Diagnóstico situacional de la infancia y la adolescencia (2012) ya ha identificado que van desde condiciones de existencia, desarrollo, ejercicio de ciudadanía y protección.

Las condiciones de existencia hace referencia a temas relacionados con la mortalidad, la nutrición, la salud y el ambiente familiar; la condición de desarrollo hace referencia al acceso a la educación, la recreación y la estabilidad afectiva, en cuanto a el ejercicio de ciudadanía tiene que ver con las posibilidades de participación y por último la protección hace referencia a aquellas condiciones que se presentan como perjudiciales a los niños, niñas y adolescentes (NNA), como lo son formas de violencia, formas de abuso laboral, afectaciones por conflicto armado, trata de personas, situaciones de consumo de sustancias psicoactivas y abandono. Estas categorías dejan ver las situaciones de vulneración de derechos más frecuentes que rodean a los NNA de la ciudad.

Asegurar las garantías de los derechos humanos a los NNA ha sido desde hace muchos años una de las principales líneas de las administraciones internacionales, nacionales<sup>1</sup>, y locales. Los agentes encargados de asegurar estos derechos son la sociedad, el Estado y la familia. “La

---

<sup>1</sup>“Como lo indica el principio de corresponsabilidad consagrado en la Constitución Política de Colombia y en la Ley de infancia y adolescencia, la familia es una pieza fundamental en el proceso de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes NNA. Su mandato es acompañar y respaldar todo el proceso de restablecimientos de los derechos de sus hijos.” (secretaría de inclusión social y familia. 2014)

Constitución (44, 46) y el Código de la Infancia y la Adolescencia (39) establecen que la familia es agente corresponsable de la garantía de los derechos de niños, niñas, adolescentes y ancianos.” (Ministerio de Salud y Protección social, 2012, p. 21)

Medellín, en particular, desde hace varios años busca promover la protección de esta población; entre algunos de los acuerdos municipales consignados en la política de infancia y adolescencia se halla el acuerdo 051 de 2009, por medio del cual se busca evitar la venta y consumo de pegantes o similares a menores de edad en Medellín. Esto debido a que el problema del consumo de sustancias psicoactivas en dicha población ha ido en aumento de manera considerable en los últimos años, esto vulnera de manera especial los derechos de esta población ya que el fenómeno de consumo por lo general viene acompañado de otras situaciones que van en contra del cumplimiento de los derechos, como lo es la vida por fuera de la protección de una familia (situación de calle), entre otras.

Una problemática que tiene que ver con lo descrito anteriormente (vulneración) es la patología dual que “representa la asociación cruzada (coexistencia o co-morbilidad, si se prefiere) de dos situaciones clínicas: la presencia de un trastorno mental por un lado, y por otro, el uso patológico de sustancias tóxicas (consumo o abusos inadecuados, así como dependencia de drogas).” (Asociación dual, sf: 1), y que en los últimos años se ha vuelto más común en los niños, niñas y adolescentes (NNA).

Esta patología ha sido abordada ya en otros lugares del mundo, por ejemplo en España, se ha producido una gran cantidad de información científica y académica sobre esta condición, sobre la cual se ha establecido un modelo de tratamiento. Por ejemplo, Marta Torrens (2008) en su artículo *Patología dual: situación actual y retos de futuro* identifica como algunos de los

principales retos respecto a esta condición la profundización de la caracterización nosológica de la patología, la importancia de tener instrumentos clínicos para el diagnóstico, la necesidad de desarrollar estrategias terapéuticas, farmacológicas y psicológicas, importancia de atención integral en una red única de salud mental y adicciones, necesidad de los profesionales sanitarios de estar informados acerca de la patología dual.

También, Juan Barea et al. (2010) en su investigación *Estudio sobre aspectos etiológicos de la patología dual* que consiste en un estudio transversal con 350 drogodependientes y constituye una evaluación de la “interacción entre los antecedentes psicopatológicos familiares (AF), la dinámica familiar (DF), los trastornos de conducta, los trastornos por usos de sustancias y los trastornos de personalidad (TP)” (p. 15); ésta arroja que los antecedentes psicopatológicos familiares de consumo de sustancias y el consumo propio predicen la presencia de algunos trastornos de personalidad “aunque existe relación entre aspectos genéticos y ambientales de la génesis de las adicciones y los TP, esta interacción es compleja, siendo necesarios más estudios longitudinales que nos ayuden a determinar estrategias preventivas y recursos asistenciales más efectivos para los pacientes con patología dual.” (p.22).

Por último, Julia Elena Márquez y Ana Adán (2013) en su investigación *Patología dual y rasgos de personalidad: situación actual y líneas futuras de trabajo en España* señalan que

Los pacientes con PD muestran mayor Búsqueda de Sensaciones, Impulsividad, Evitación del Daño y Neuroticismo; y menor Persistencia, Autodirección, Autotrascendencia y Cooperación. Por tanto, la PD se asocia a características de personalidad que sugieren conductas más desadaptativas, menos recursos de cara a la recuperación y el mantenimiento de la abstinencia y peor pronóstico, en comparación a quienes sólo tienen

un trastorno. Avanzar en la caracterización de los rasgos de personalidad en PD, teniendo en cuenta aspectos metodológicos a mejorar, podría permitir una mejor adecuación del tratamiento integrado de estos pacientes en el futuro. (p.195)

Esta investigación deja una perspectiva muy amplia sobre la patología dual, presenta una conceptualización actualizada de esta condición y sobre todo presenta una caracterización de pacientes.

En el caso Colombiano, el estudio de esta población no ha sido tan prolífico<sup>2</sup>, por ejemplo, en el año 2008 se llevó a cabo una investigación sobre esta problemática, titulada Manejo clínico de pacientes con diagnóstico dual. Evaluación diagnóstica de los pacientes farmacodependientes que sufren de comorbilidad psiquiátrica, el objetivo fue “Fomentar e implementar un adecuado diagnóstico de la patología dual en Colombia, a fin de encaminar al paciente por el tratamiento correcto en su proceso de rehabilitación.” (Gálves y Rincón, 2008, p. 1).

En Medellín el tema de patología dual ha tenido alguna relevancia ya en algunos espacios académicos se ha venido abordando el tema, por ejemplo en 2012 en el V congreso anual internacional sobre el consumo de drogas llevado a cabo en Medellín en el mes de diciembre se presentó una ponencia titulada “Patología dual en niñez y adolescencia” llevado a cabo por Francisco Salvador Pascual master en drogo dependencia y otros trastornos adictivos.<sup>3</sup> También, en el año 2014 se realizó el VII congreso internacional de adicciones en el cual, en uno de sus

---

<sup>2</sup> No se puede rastrear investigaciones que den cuenta formalmente de la patología dual y aspectos del tratamiento, cuando se indaga en el ámbito académico por la patología dual lo único que se encuentra es la investigación realizada por Galvis y Rincón (2008). Lo que se puede rastrear en páginas de fundaciones que tratan el problema de las adicciones es la conceptualización donde no hay una profundización o modo de tratamiento.

<sup>3</sup> Este congreso estuvo a cargo de la Fundación Universitaria Luis Amigo pero no se cuenta con las memorias de este.

paneles se discutió sobre adicciones en poblaciones con diversidad disfuncional y patología dual.<sup>4</sup>

Además de esto, desde hace cuatro años se ha venido desarrollando un programa que trata de manera integral esta condición patológica unida a la vulneración de derechos que ésta supone.

Con el apoyo económico de la secretaria de inclusión social y familia, antes secretaría de bienestar social, del municipio de Medellín, ha surgido en la ESE Hospital Mental de Antioquia el programa Diagnostico Dual, que como mencionan Lopera y Vásquez (2012) en su informe de práctica en dicho programa

“El servicio inicia actividades desde el mes de septiembre de 2010, siendo éste el único programa que atiende población con diagnóstico dual en el país. Cuenta con un recurso humano, evidenciado en un equipo interdisciplinario en el que participan profesionales de Medicina, Psiquiatría, Enfermería, Nutrición y Dietética, Psicología, Neuropsicología, Trabajo Social y Pedagogía reeducativa [...]El servicio atiende actualmente 160 NNA que estuvieron en situación de calle o “semicalle”, nacidos en hogares maltratantes y abandonantes, con psicopatología no diagnosticada ni tratada y consumidores de sustancias psicoactivas principalmente inhalables (sacol) y Pasta Básica de Cocaína (bazuco). Son NNA con edades entre 9 y 18 años con conductas delictivas y que ejercían en su mayoría la mendicidad, la prostitución u otro tipo de actividades económicas informales.” (pp. 5- 6).

---

<sup>4</sup> Este congreso estuvo a cargo de la Fundación Universitaria Luis Amigo pero no se cuenta con las memorias ni el profesional que llevo a cabo la ponencia.

Éste tiene como objetivo “lograr la resocialización del menor [NNA] con patología dual (...) ofreciendo un tratamiento que tenga en cuenta el momento evolutivo, la psicopatología, los hábitos y costumbres y las características especiales de esta población (NNA), interviniendo desde una perspectiva integral, con un enfoque multimodal, pues este permite evaluar la personalidad total de los pacientes” (Lopera y Vásquez, 2012, p. 7).

Que este programa se lleve a cabo en el Hospital mental de Antioquia tiene que ver sobre todo con el hecho de que las demás instituciones que trabajan con NNA no proporcionan un tratamiento integral a esta condición, es decir se trata una de las dos patologías, lo que hace que el tratamiento sea insuficiente. El Hospital Mental por el contrario ejecuta este programa en 4 etapas que aseguran su integralidad que son: desintoxicación, deshabitación de conductas de calle, entrenamiento y vinculación socio familiar y etapa post-institucional.

Debido a que este programa lleva en operación más de cuatro años, y ya se cuenta con algunos NNA que han pasado a la etapa post-institucional, es decir que han egresado de la institución, para la Secretaria de inclusión social y familia y el Hospital Mental es necesario describir el impacto de este programa en el marco de la disminución y mitigación del problema de habitante de calle. En vista de que poco se ha investigado sobre este tema en Medellín, esta investigación trata de vincularse al análisis sobre el impacto social que pretende llevar a cabo el Hospital Mental. Esto a partir de la propuesta realizado por la profesora Luz Edilma Aguirre Osorio, trabajadora social, coordinadora de investigación de dicho programa, de realizar un análisis de impacto y de esta forma crear un vínculo con el programa de diagnóstico dual en la etapa post-institucional.

Este tema constituyó interés para los investigadores porque en él convergían varios aspectos que aportan para el proceso de aprendizaje, como el hecho de hacer parte de una investigación macro y consolidada, es decir, hacía parte de una investigación más amplia llevada a cabo por el HOMO y que quería indagar sobre varios aspectos de dicho programa; también porque es un tema que permite la lectura de la familia desde otros puntos de vista, como es el caso de la salud mental, la garantía de derechos, el tema de protección, entre otros y por último porque este tema vincula una población que es muy rica en análisis y tiene muchas normativas jurídicas, como es el caso de los NNA

## **2. Justificación**

Los niños, niñas y adolescentes (NNA) que son el centro del proyecto en el que se enmarca esta investigación constituyen una población especial pues la garantía de sus derechos tiene protagonismo al momento del cumplimiento de la ley; por tal motivo los NNA

“representan para la ciudad de Medellín un valor imponderable como actores sociales y sujetos de derechos. Los esfuerzos en la protección en los niños y niñas en esta etapa del desarrollo se verán reflejados en la vivencia de las demás, con la correcta resolución de las crisis propias de las etapas subsiguientes [...]. La adolescencia es considerada la etapa más compleja del desarrollo humano, debido a todos los cambios físicos, psicológicos y sociales. También se desarrolla la aplicación de la formación, de todas las reglas, normas, responsabilidades y deberes, de la sociedad y de la familia. [...] por ello es de gran responsabilidad cualquier medida que se tome frente a un joven, ya que como lo

expresamos antes, es una etapa en desarrollo. [...] También es el espacio donde el concepto de bienestar social se relaciona con la calidad de vida, con el desarrollo social y con el progreso de una sociedad determinada.” (Secretaría de inclusión social y familiar unidad niñez 2014, pp. 11-12).

En este sentido cualquier riesgo que afecte esta población debe ser atendido diligentemente en medio de un despliegue de mecanismos que aseguren su protección, como es el caso del programa de diagnóstico dual que trabaja con esta población, único en Medellín por integrar el tratamiento psicológico, la resocialización tras la situación de calle y generar un proceso de rehabilitación por el consumo de sustancias psicoactivas, mientras se trata de restablecer vínculos y redes familiares que aseguren la efectividad del proceso.

Entre los factores de riesgo que rodean a los NNA que hacen parte del diagnóstico dual hay diversas circunstancias entre las que el programa identifica padres desempleados, NNA que trabajan para aportar en la subsistencia de su familia, familias enteras en situación de mendicidad, adolescentes explotados sexualmente, vínculos rotos con las familias, entre otras. “El modelo económico afecta las dinámicas de las familias. Los horarios laborales son inflexibles y afectan el tiempo de atención al cuidado de las personas que dependen (...) Otros factores son la inestabilidad laboral, el desempleo y la falta de igualdad en los salarios entre hombres y mujeres.” (Ministerio de Salud y Protección social, 2012, p. 42).

Es en este contexto social en el que los NNA se encuentran con las sustancias psicoactivas, la Organización mundial de la salud define la farmacodependencia como “un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética” (Secretaría de inclusión social y familia unidad niñez, 2014, p. 21). Los fenómenos de

adicción exacerban los factores sociales con los que cuentan estos NNA, que en muchos casos terminan en situación de calle.

Sobre el fenómeno de situación de calle de los NNA el diagnóstico situacional de infancia y adolescencia arroja datos contundentes que dirige la intervención que buscan el Hospital Mental y la secretaria de inclusión Social y familia de Medellín, “de los 1080 niños, niñas y adolescentes, 743 pertenecen al sexo masculino y 337 al femenino.” (Alcaldía de Medellín, 2012, p. 54), esta cifra hace alusión a los NNA habitantes de calle y su distribución por sexo.

“Es importante señalar la dificultad para encontrar en la ciudad información actualizada y que pueda dar cuenta de una línea de base sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes afectados/as por el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.” (Alcaldía de Medellín, 2012, p. 86). Sin embargo en el Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012, se menciona que en Colombia “entre los grupos de edad con mayor prevalencia de uso de sustancias ilícitas en el último año con 3,4% está el de 12 a 17 años” (p.219)

Por estos fenómenos (situación de calle, consumo de sustancias psicoactivas) es importante realizar investigaciones que permitan medir el impacto de los programas que se realizan para mitigar y reparar estas situaciones problemáticas.

Por esto esta investigación aporta a la medición que se quiere realizar desde el programa diagnóstico dual, no solo para efectos institucionales, sino sobre todo porque, describir la forma en que un determinado programa puede incidir en el proyecto de vida de un individuo permite aproximaciones teóricas y metodológicas que tienen que ver ante todo con el conocimiento de una realidad compleja pero también con el diseño e implementación de nuevos proyectos que propendan por la garantía de derechos a los NNA

Como se menciona en líneas anteriores, la patología dual es una problemática que se debe intervenir de manera integral, ya que contiene aspectos referentes a la salud, pero también al aspecto social de los NNA. Como ya se había mencionado, en Medellín varias instituciones encargadas de estas problemáticas, lo hacen de manera desligada, es decir trabajan solo una problemática, esto afecta el éxito de la intervención, y lo que ocurre es que los NNA pasan de una institución a otra.

### **3. Utilidad para el trabajo social**

El interés de Trabajo Social como disciplina en esa problemática radica en que la patología dual no se presenta solo como un asunto de salud psíquica, sino sobre todo como un problema social complejo donde se ven comprometidos derechos fundamentales. Ya que el conocimiento es la base de una intervención exitosa, esta investigación permite una exploración en términos médicos de la patología dual en tanto condición psíquica y en términos sociales de las problemáticas que giran en torno a ella, además de asuntos de tipo metodológico sobre las formas en que es posible establecer de nuevo vínculos sociales que beneficien al sujeto vulnerable en su proceso de resocialización desde una perspectiva integral, holística, interdisciplinaria.

Además de esto, dada la falta de investigaciones existentes sobre este tema, ésta constituye una posibilidad de reunir elementos necesarios que permitan el acercamiento disciplinar a esta condición desde lo social, lo que pone de manifiesto la necesidad de la interdisciplinaria en los procesos de restablecimiento de derechos sean del tipo que sean.

Ya que las cuestiones sociales son siempre tan amplias, el Trabajo Social en tanto disciplina se ve obligada a expandir en todo momento sus fronteras temáticas. Tal es el caso de la situación actual con la patología dual, que ha sido en Colombia muy poco investigada; se sabe que un tema amplio de estudio e investigación en el Trabajo Social ha sido la Familia, y dentro de esta la cuestión de la salud, por lo tanto, explorar temas como la patología dual en el marco de la familia permite generar toda una reflexión sobre las problemáticas alrededor de esta condición, por lo tanto recurrir a nuevos temas enriquece los conocimientos y las metodologías y ampliar los horizontes

#### **4. Formulación.**

En la contemporaneidad, el estudio de la familia no implica exclusivamente referirse a ella en tanto grupo o núcleo, sino además, referirse a las problemáticas que afectan a sus miembros de manera individual dada la convicción de que lo que afecta a un miembro afecta a todo el grupo, y a su vez, la solución implica la cooperación de todos sus miembros en conjunto.

Así, programas como Diagnóstico dual, incluyen a la familia durante todo el proceso de tratamiento con los NNA; esta corresponsabilidad se da desde la primera fase y apunta a una vinculación en la última fase.

Actualmente, este programa lleva más de cuatro años de proceso institucional con los NNA, estos se encuentran en un punto que les permite mirar con un horizonte mucho más amplio, no solo su problema de adicción, sino también las problemáticas que se han dado en sus propios entornos familiares, lo que los lleva a proyectarse en el futuro desde varios ámbitos, personal, familiar e incluso laboral. Lo que le interesa a esta investigación es conocer ¿Cuál ha

sido el aporte del programa diagnóstico dual del Hospital mental de Antioquia HOMO en la construcción del proyecto de vida de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en la fase post-institucional 2015?

## **5. Objetivos**

### **5.1. Objetivo general**

Describir el aporte del programa Diagnóstico dual del HOMO en la construcción del proyecto de vida de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en la fase post-institucional de dicho programa.

### **5.2. Objetivos específicos**

- identificar las habilidades sociales y para la vida que ha potenciado el programa diagnóstico dual en los NNA.
- Describir la adaptación de los NNA a la etapa post-institucional y su vinculación con actividades pre laborales y comunitarias.
- Identificar la corresponsabilidad familiar y las redes de apoyo de los NNA que se ha dado durante el programa y que se manifiesta durante la fase pos institucional.

## **6. Categorías**

Tabla 1.

Categorías y subcategorías de la investigación.

<b>Categorías</b>	<b>Subcategoría</b>
-------------------	---------------------

Patología dual	Enfermedad mental Consumo de SPA Atención a la patología dual
proyecto de vida	Habilidades sociales y para la vida Adaptación a la etapa post-institucional Vinculación con actividades pre laborales y comunitarias
Corresponsabilidad familiar	Vinculación familiar

## 7. Marco de referencia teórico y conceptual

Siguiendo el objetivo de esta investigación, se ha querido tomar como **referente teórico** un enfoque sistémico pues éste permite tener una mirada integral del contexto de los NNA. Este enfoque manifiesta la capacidad integradora y “constituye un modelo explicativo, heurístico y de evaluación familiar (...)” (Espinal, I, et al. Sf, p. 12).

Para el enfoque sistémico “el proceso de desarrollo del ser humano, al igual que ocurre con cualquier organismo vivo, se enmarca en una serie de sistemas relacionados unos con otros, que son distintos escenarios de interacción con el ambiente” (ibíd, P. 2), en este sentido, desde esta investigación, lo que sucede en la esfera social tiene un relevante impacto sobre las familias, y a su vez, lo que ocurre en las familias impacta de manera particular la realidad de los NNA.

Este enfoque nos permite tener una mirada holística de la realidad ya que permite analizar la relación de los sistemas que influyen sobre la vida de los NNA. Un sistema es “un conjunto de dos o más elementos interrelacionados (...). Por lo tanto, no es un elemento último e indivisible, sino un todo que puede ser dividido en partes” (Departamento de Trabajo social. 2000, p.7).

Así, la familia es entendida como “un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regulan por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior” (Minuchín. 1986, p. 2). Para aportar a esta definición Ángela Hernández (1997) nos dice que la familia es un sistema

en la medida en que está constituida por una red de relaciones; es natural porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherente a la supervivencia humana; tienen características propias en cuanto que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado remplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano [...]

Como sistema, la familia obedece al principio de no sumatividad, en cuanto a que el todo es mayor y diferente a la suma de sus partes, por lo cual no puede ser descrita simplemente por la adición de los rasgos de sus miembros individuales. (p. 26).

Este referente abordado a la situación familiar considerando el problema de los NNA “Es integrador y permite evaluar la situación actual del niño, niña o adolescente integrando a su familia o de la red de apoyo próxima y brinda elementos para tomar las mejores decisiones en cuanto a la atención e intervención en cada caso en particular.” (ICBF, 2010, p. 60).

En esta misma línea Ilda Paredes resalta que “La familia es pues un sistema inmerso en un sistema social y sus orígenes y pautas de relación, están interrelacionados con los cambios de esa sociedad a la que pertenece.” (p.5)

Siguiendo en esta misma línea se puede analizar la familia desde distintas ópticas, una de ellas es el aspecto de la salud mental

La familia puede contribuir a la salud mental de sus miembros de varias maneras: puede tratar de crear un ambiente en el que todos se sientan bien y estén sanos psicológicamente. Y pueden, todos juntos, en familia, enfrentar y superar situaciones difíciles que se presenten [...] La unión de la familia es especialmente importante para cultivar, conservar y recuperar la salud mental. (Gutiérrez, 1994, p. 10).

Y, del mismo modo en que la familia contribuye al cultivo de la salud mental de sus miembros, cuando se presentan algunas problemáticas dentro del grupo familiar pueden aparecer secuelas de tipo psicológico dentro de sus miembros. En este sentido, hay una estrecha relación entre familia y salud mental. Algunos estudios han arrojado que:

las familias donde había presencia de violencia; especialmente contra las mujeres, los niños y hombres, los hijos reportaron tener más efectos en la salud mental, así mismo en aquellas cuyo padres estaban separados, los hijos mostraron tener dificultades emocionales, en el comportamiento y sociales. A su vez, encontraron que estos chicos son más vulnerables a desencadenar problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente al licor, o a tener amigos con estas prácticas dentro de sus estilos de vida (Vásquez, 2006, p. 12).

Dentro de estas circunstancias familiares se pueden ubicar los intereses que persigue esta investigación que se podrían agrupar en un **referente conceptual** en el que sobresalen dos grupos de análisis: uno que gira en torno a la patología dual y lo que se da alrededor de ella; y otro grupo que tiene que ver con el proyecto de vida y aspectos que se encuentran en el ámbito de éste para su realización como lo son, por ejemplo la corresponsabilidad y vinculación familiar.

En primer lugar, es necesario hacer algunas conceptualizaciones acerca de lo que se entiende por enfermedad mental y farmacodependencia para hacer más comprensible la conceptualización de la patología dual y algunas de sus posibles implicaciones sociales.

La **enfermedad mental** es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastorno del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

Las enfermedades mentales están relacionadas con cambios de carácter y emociones. Estos cambios pueden ser congénitos, emocionales. Están igualmente relacionadas de dos maneras; biológicas, por ejemplo: genéticas, neuroquímicas, estructura del cerebro. Psicosocial, por ejemplo; cognitiva bases, problemas emocionales, trauma y causa de desventaja socioeconómica. Los desórdenes mentales pueden describirse como, depresión mayor, ansiedad generalizada, desorden bipolar, esquizofrenia, entre otras. La enfermedad mental se ha relacionado siempre con el impedimento funcional, es decir con la habilidad para trabajar y manejarse en sociedad. (Secretaría de inclusión social y familia, 2014, p. 21).

Por otro lado, es importante también señalar que se entiende por farmacodependencia:

La **farmacodependencia** la define la Organización Mundial de la Salud OMS en 1964 como un estado de intoxicación periódica o crónica, producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética. En 1982 la misma Organización, la define como síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes. (Lorenzo, 1998, p. 6).

La Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV) estima que la característica esencial de la dependencia de sustancias psicoactivas es el grupo de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continua consumiendo una sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Aparece un patrón de repetitiva autoadministración que con frecuencia lleva a la tolerancia, a los síndromes de abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

Es éste el ámbito psicosocial en el que se puede hablar de **patología dual** que, en este sentido, se refiere a "la concurrencia en un mismo individuo de, por lo menos, un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno psiquiátrico. Estos pacientes duales son pacientes especialmente graves desde la perspectiva clínica social" (Mélích, 2008, p. 315). Por otro lado, otros autores afirman que "existen varios modelos que tratan de explicar la aparición de los trastornos psiquiátricos atendiendo a factores predisponentes de naturaleza multifactorial. Por un lado se describen los factores genéticos [...] por otro lado aparecen los factores ambientales, destacando de entre todos ellos la influencia familiar." (Barea, 2010, p. 15)

Hay varias dificultades para diagnosticar un consumidor de sustancias psicoactivas con una enfermedad mental, entre ellas esta que las drogas producen varios síntomas similares a los de algunas enfermedades y otro es que los trastornos psiquiátricos son más síndromes que enfermedades, desde la psiquiatría se ha evolucionado para dar los diagnósticos. “los criterios del DSM-IV-TR permiten distinguir entre: “trastornos primarios” (trastornos mentales que no son relacionados por el consumo de sustancias ni debidos a una enfermedad medica), “efectos esperados” (síntomas considerados habituales que aparecen como consecuencia del consumo o la abstinencia de una sustancia) o “trastornos incluidos por sustancias” (cuando los síntomas son considerados como excesivos en relación con los que suelen aparecer en los síndromes de intoxicación por o abstinencia a una sustancia)” “ la naturaleza de la relación entre los trastornos por consumo es compleja y puede variar dependiendo de cada trastorno en particular” (Torrens. 2008, p. 316)

La dependencia de sustancias psicoactivas y otros trastornos psiquiátricos se presentan con mucha frecuencia asociados. No es necesario recurrir a los estudios epidemiológicos, algunos de ellos con muestras muy amplias, para poder comprobarlo, pues la práctica clínica nos lo demuestra a diario [...] Es evidente que cualquier droga tiene un mecanismo de actuación que precisa de unos receptores (por ejemplo los opiáceos o el cannabis), en otros casos lo hacen sobre neurotransmisores (sirva de ejemplo la cocaína y su actuación sobre la noradrenalina, serotonina y dopamina) o sobre ambos y aquí nos encontramos al alcohol, con múltiples mecanismos de actuación (gabérgicos y serotoninérgicos, fundamentalmente) sobre el sistema nervioso central. (Cervera. 2013, p. 1).

Una de las problemáticas que aparecen junto con la patología dual en el contexto específico de esta investigación es el alejamiento de las familias y otros grupos de apoyo y la

**situación de calle** que ha constituido un tema de interés en los estudios sobre la niñez. “La historia del concepto de niñez en situación de calle en Latinoamérica se documenta desde la década de los 60 en Brasil, cuando se les denominaba *meninos da rua*. En esta época, esta población era considerada al margen de la ley, siendo llevados por la fuerza a orfanatos cuando se les encontraba deambulando por las ciudades. Históricamente, se han usado otros términos, generalmente peyorativos, para dirigirse hacia este grupo poblacional, como mendigo, gamín, pilluelo, Granuja e indigente; hasta llegar al concepto actualmente aceptado de “niñez en situación de calle”, el cual intenta recoger la construcción académica y social existente alrededor del fenómeno” (Muñoz & Araque, 2008).

Hablar entonces del fenómeno situación de calle, es hacer referencia a diversos niveles que de manera secuencial, se constituyen en el proceso que viven los niños, niñas y adolescentes NNA hasta convertirse en habitantes de la calle.

Los contextos, conceptualizaciones y necesidades enunciadas en párrafos anteriores marcan los retos que se deben plantear las organizaciones y programas que aborden estas problemáticas, como es el caso del programa Diagnóstico dual del E.S.E. HOMO.

Por esta razón, el **proyecto de vida** toma importancia para la última fase del programa Diagnóstico dual debido que éste se puede abordar desde las distintas disciplinas que intervienen en esta fase: psicología, pedagogía y trabajo social. El proyecto de vida ha sido considerado de muchas maneras, por ejemplo, la profesora Lesbia González (2009) lo define como:

“Una herramienta que facilita el salto de la baja energía a niveles cada vez superiores.

Surge de la relación de la persona consigo mismo y con su entorno, estableciéndose el intercambio de la energía personal y la energía del universo en un proceso de

replanteamiento de las metas esenciales en la vida que le permiten a la persona superar la adversidad con la búsqueda de nuevas alternativas con contenido de creatividad. El proyecto debe contener el conjunto de valores, actitudes y comportamientos que le permitan a la persona orientar su vida con un sentido auténtico.” (p.23)

Esta visión privilegia el auto conocimiento pero a partir de la interacción constante con el entorno, es decir que en medio de las adversidades no es posible separar al individuo de su cotidianidad particular.

También es el caso del doctor Ovidio S. D’ Anelo para quien “el desarrollo integral del proyecto de vida supone, efectivamente, la interrelación de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales del individuo en la perspectiva de la configuración del campo de las situaciones vitales bajo el prisma crítico-reflexivo-creativo de su acción en las diferentes esferas de la vida social” (4). En esta conceptualización se trasciende a todas las esferas por las que atraviesa el individuo. El proyecto de vida no es una realidad que se quede en el plano emocional, se integra a la totalidad de la realidad.

Otra característica importante a considerar en la formulación y realización del proyecto de vida es el aspecto ético; Sergio Tobón define el proyecto de vida en términos éticos como “una planeación consciente e intencional que realiza una persona con el fin de dirigir y proyectar su vida en los diversos campos del desarrollo humano, buscando satisfacer necesidades y deseos vitales que están en la estructura de su ser, con el fin de avanzar en la plena realización de sí, misma asumiendo las implicaciones y consecuencias de sus actos” (2008, p. 30) Aparece aquí el proyecto de vida como una intención y una realización responsable y dirigida, encaminada a una satisfacción personal integral.

En este sentido, la importancia del proyecto de vida radica en que abarca la totalidad del individuo, en otras palabras, no se puede planear un proyecto de vida sin incluir cada una de las dimensiones que constituyen la vida y no se puede apostar por su realización sin hacer para ello un ejercicio de la responsabilidad y la libertad.

El proyecto de vida pone de manifiesto actitudes frente a lo interior y exterior, es decir, lo personal y lo social del sujeto; en el caso de los NNA objeto de esta investigación, se pueden reconocer esas características personales y sociales relacionadas con lo familiar y con las habilidades sociales y habilidades para la vida desarrolladas.

Al momento de hablar de **habilidades sociales** hay que aclarar que se han dado numerosas definiciones Caballo (2007) cita a Wilkinson y canter, (1982) quienes dicen que “la habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación. Además, el grado de eficacia mostrado por una persona dependerá de lo que desea lograr en la situación particular en que se encuentre. La conducta considerada apropiada en la situación puede ser, obviamente, inapropiada en otra. El individuo trae también a la situación sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción (p. 4).

Después de esta aclaración una de las definiciones que mejor se acopla es la que construye Caballo (2007), pues mira tanto el contenido (expresión de la conducta) como las consecuencias (refuerzo social),

la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos,

opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (p. 6)

O también es posible utilizar esta definición que afirma que las habilidades sociales son un

“conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”. (Caballo, 1991).

En cuanto a las **habilidades para la vida**

“no trata sólo de fortalecer la capacidad de la gente joven para enfrentar dificultades, sino que fomenta y estimula el desarrollo de valores y cualidades positivas. Esencialmente Habilidades para la Vida tiene que ver con las relaciones, con nosotros mismos, con las demás personas y con el mundo que nos rodea. [...]

Habilidades para la Vida se relaciona estrechamente con el concepto de competencia psicosocial, es decir, “la habilidad de una persona para enfrentarse exitosa-mente a las exigencias y desafíos de la vida diaria”. ” (Mantilla. 2002, pp. 5 y 7).

Enmarcados en la línea de familia el concepto de **corresponsabilidad** toma gran relevancia pues la familia es uno de los agentes responsables del ejercicio de los derechos de los NNA

Se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La

familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección. (Congreso de Colombia, 2006, pág. 4).

Específicamente en el código de infancia y adolescencia (artículo 39) se expresan los deberes y obligaciones de las familias respecto a los temas concernientes con los NNA “Esta norma reconoce a la familia como sujeto de obligaciones en calidad de agente corresponsable.” (Ministerio de Salud y Protección social, 2012, p. 16).

Cobra gran relevancia este concepto pues el programa en el que los NNA se encuentran es responsabilidad del Estado y cumpliendo con lo que estipula la ley la familia

Como agente político es corresponsable de la vigencia de los derechos de sus integrantes es interlocutora ante la sociedad y del Estado y mediadora entre las personas que se encuentran bajo su cuidado y las instituciones del Estado y las organizaciones sociales, es responsable frente a la sociedad y al Estado del desarrollo integral de sus integrantes y responde por los factores que impiden el cumplimiento de los fines del Estado Social de Derecho al interior del hogar. (Ministerio de Salud y Protección social, 2012, pp. 22 y 23)

## 7.1. Marco Normativo <sup>5</sup>

Tabla 2.

Normas internacionales entorno a la niñez y la juventud

<b>INTERNACIONAL</b>
----------------------

---

<sup>5</sup> Esta información fue tomada de proyecto de investigación Impacto social del programa diagnóstico dual. Hospital mental de Antioquia- secretaria de inclusión social y familia Alcaldía de Medellín. 2010-2015

<p>Pacto Internacional sobre derechos civiles y políticos</p> <p>1966</p>	<p>Aprobado por la Asamblea General de la ONU. Confirma el derecho a la vida, prohíbe la esclavitud y la práctica de torturar; la instigación a la guerra y la propagación del odio racista y religioso. Establece que todo niño/a sin discriminación alguna tiene derecho a medidas de protección: tanto de su familia, como de la sociedad y del estado. Es en este pacto donde se crea un comité de derechos humanos.</p>
<p>Convención internacional de los derechos del/a niño/a</p> <p>1989</p>	<p>Promulgada por la Naciones Unidas “Esta Convención prescribe la obligatoriedad de los principios fundamentales que permitirán hacer realidad los derechos de la niñez y la adolescencia, tales como la no discriminación, el tratamiento como sujetos preferenciales, el interés superior, la prevalencia de derechos, la corresponsabilidad y el compromiso de los Estados y la sociedad para aportar los máximos recursos posibles para hacer efectivos tales derechos. De igual manera, con este instrumento jurídico y político se busca hacer justicia para con la niñez y la adolescencia, incluyéndoles dentro de los escenarios de la ciudadanía propia de los sistemas democráticos y equiparándolos en derechos y dignidades a todos los demás ciudadanos, a la vez que prescribe el trato preferencial que se les debe hasta el cumplimiento de la mayoría de edad”<sup>6</sup>.</p>
<p>Directrices de las Naciones Unidas para la</p>	<p>Adoptadas por la Asamblea General. Las Directrices establecen las normas para la prevención de la delincuencia juvenil e incluso</p>

<sup>6</sup>Informe conjunto niñez y adolescencia elaborado por Manuel Enrique López, Personería de Medellín. 2008.

prevención de la delincuencia juvenil: “Directrices de RIAD” 1990	medidas de protección de personas jóvenes quienes han sido abandonadas, descuidadas, abusadas o quienes se encuentran en situaciones marginales – en otros términos, en “riesgo social”.
---	--

Tabla 3

Normas nacionales entorno a la niñez y la juventud

<b>NACIONAL</b>	
Ley 7 de 1979	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
Ley 12 de 1991	Por la cual se adopta la Convención de los derechos del niño/a.
Constitución Política de Colombia 1991	Constitución Política de Colombia.  Arts. 2, 5, 44, 45 y los demás artículos que se relacionan niñez.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Ley 1098 de 2006	De infancia y Adolescencia. Especialmente el Artículo 20 Derechos de Protección: “Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra”:  Numeral 1 “El abandono físico, emocional y psicoafectivo de sus padres,

	<p>representantes legales o de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención”.</p> <p>Numeral 2 “El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización”.</p> <p>Numeral 9: “La situación de vida en la calle de los niños y las niñas”.</p> <p>Numeral 14: “El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, o la exposición durante la gestación a alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva que pueda afectar su desarrollo físico, mental o su expectativa de vida”.</p>
Resoluciones 0910 y 0911 de 2007 Dirección General ICBF	Por medio de las cuales se aprueban los lineamientos técnicos para el "Marco General y Orientaciones de Políticas Públicas y Planes Territoriales en Materia de Infancia y Adolescencia" y los Lineamientos Técnicos para "Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos".
Ley 1142 de 2007	Por medio de la cual se reforman parcialmente las Leyes 906 de 2004, 599 de 2000 y 600 de 2000 y se adoptan medidas para la prevención y represión de la actividad delictiva de especial impacto para la convivencia y seguridad ciudadana.
Decreto 860 de	Por medio del cual se modifica parcialmente la Ley 1098 de 2006

2010	
Ley 1616 de enero 21 de 2013	Ley de Salud Mental para la población colombiana, priorizando en los niños, niñas y adolescentes.
Ley 1438 de enero de 2011	Los Niños, Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.
Decreto 2423 de 1996 actualizado a 2013	Manual Tarifario Soat, ajustado a tarifas de 2013

Tabla 4

Normas departamentales entorno a la niñez y la juventud

<b>DEPARTAMENTAL</b>	
Ordenanza 018 de 2002	Asigna funciones a los inspectores de policía en materia de protección a la niñez.
Ordenanza 25 de 2009	Política Pública para la Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia en el Departamento de Antioquia.

Tabla 5

Normas municipales entorno a la niñez y la juventud

<b>MUNICIPAL</b>	
Decreto 1325 de 2005	Por medio del cual se dictan disposiciones relacionadas con la Protección y tratamiento de las personas en Situación de calle o indigencia en la Ciudad de Medellín y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 084 de 2006	Adóptese la Política Pública Política Pública de protección y Atención Integral a la Infancia y la Adolescencia como política social para la ciudad de Medellín, acorde con la Ley de Infancia y Adolescencia, la cual trabajará dentro del marco que le proporcionan los tratados internacionales para la protección de la Infancia, en especial la Convención Internacional sobre los derechos de los Niños, ratificada mediante la Ley 12 de 1991, los protocolos facultativos de dicha Convención y demás directrices internacionales y nacionales.
Decreto 1526 de 2007	Por medio del cual se reglamenta el Acuerdo Municipal No. 84 de 2006, que adopta una Política Pública Política Pública de protección y atención integral a la infancia y la adolescencia y se crea el Consejo de Política de Infancia y Adolescencia en la ciudad de Medellín.
Acuerdo 107 de 2009	Por medio del cual se busca evitar la venta y consumo de pegantes o similares a menores de edad o habitantes de la calle en la ciudad de Medellín

Acuerdo 051 de 2009	Por medio del cual se busca evitar la venta y consumo de pegantes o similares a menores de edad en la ciudad de Medellín
Acuerdo 225 de 2010	“Por medio del cual se adopta el modelo, la Ciudad de los Niños y las niñas para la ciudad de Medellín”.

## 7. 2. Referente Contextual

La secretaria de inclusión social y familiar es la encargada del programa diagnóstico Dual del municipio de Medellín. En sus tres primeras fases el programa es operado por el Hospital Mental de Antioquia Y en su última fase lo opera la Fundación MUNAY

El programa busca intervenir desde una perspectiva integral, con un enfoque multimodal. El enfoque multimodal de evaluación tiene cada vez más aceptación en campos como la psicología clínica, la psiquiatría y la enfermería psiquiátrica. Se basa en los trabajos del psicólogo Arnol A. Lazarus, uno de los autores pioneros de la terapia de conducta. También privilegia- al igual que el ICBF lo hace- el enfoque sistémico porque

Permite una mirada integral de los niños, niñas y adolescentes desde su contexto familiar o de redes de apoyo vinculares. Potencia las esferas del desarrollo humano: biológica, cognitiva, comunicativa, ética Afectiva, lúdica, productiva. Es integrador y permite evaluar la situación actual del niño, niña o adolescente integrando a su familia o de la red de apoyo próxima y brinda elementos para tomar las mejores decisiones en cuanto a la atención e intervención en cada caso en particular. Permite que el abordaje de los casos se

haga desde la interdisciplinariedad. Los equipos técnicos interdisciplinarios, por lo tanto, deben estar conformados por las diferentes disciplinas, con el objetivo común de contribuir y facilitar la intervención. Se centra en el aquí y en el ahora, proyectando, abriendo horizontes de sentido y evitando condenar las conductas de las personas. (2010, p. 60).

Esta perspectiva posibilita la consideración de la mayoría de los elementos que confluyen en la problemática a intervenir.

Luego de ser remitidos al programa, los NNA inician con la fase de desintoxicación que se realiza en el hospital mental, en esta fase se verifican los derechos, se contactan las familias para asegurar su participación y se exponen las normas que ambos deben cumplir en el marco del programa.

En la segunda fase es de tipo diagnóstica y en ella se pretende una deshabitación de comportamientos de calle, en esta fase los niños pasan a residir en casas adaptadas para que este proceso se lleve a cabo (casa alegría las niñas, casa esperanza los niños), en estos espacios tienen la posibilidad de adelantar sus estudios académicos, de realizar actividades que permitan socialización y exploración de habilidades.

La tercera fase tiene que ver con la resocialización y la vinculación socio familiar, esta es de tipo terapéutico y su objetivo es, entre otros, crear conciencia sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. En esta fase se trabaja de manera mancomunada con las familias, pues también se busca identificar los errores que han llevado a la situación del menor, se identifican formas de prevención y se le va otorgando al NNA autonomía que apunten a una vinculación social.

La última fase de este proceso, es la post-institucional, en la cual se busca incorporar a los NNA al entorno exterior, por medio de actividades extramurales, el fortalecimiento de competencias familiares y la revisión de normas y límites que se han conseguido hasta ese momento. Esta fase es una de las más complejas pues en ella se busca asegurar los resultados del proceso llevado a cabo. Este proceso en la primera generación del programa ha llevado cuatro años, y en ella se encuentran ya los primeros egresados.

Como se mencionó anteriormente la investigación está enmarcada en la última fase del programa (post-institucional), la cual está operando la Fundación MUNAY en la casa San Juan Ubicada en el Barrio Calasanz.

En esta fase se pretende cumplir con tres componentes:

1. “acompañamiento a los niños, niñas y adolescentes que tienen reintegro familiar, ubicación en hogares sustitutos, o que han iniciado su vida independiente y autónoma. Consiste en brindar apoyo y hacer seguimientos periódicos para la revisión de sus procesos, mediante citas de control, visitas domiciliarias, encuentros de integración y llamadas telefónicas.”  
(Secretaría de inclusión social y familia. 2014, p. 41)

2. La fundación MUNAY realizara convenios o contratos para “garantizar la inclusión a la sociedad de una vida autónoma, productiva, independiente y digna, realizando capacitaciones, acompañamientos y aprestamiento de vocacionales o técnicas laborales a NNA en situación de calle con trastorno dual y consumo de SPA, entre los 16 a 22 años de edad. Duración del proceso inicialmente será de (6) SEIS a (24) VEINTYCUATRO meses. Tiempo suficiente requerido para que puedan incorporar las competencias técnicas y laborales que les

permita una vida independiente y autónoma.” (Secretaría de inclusión social y familia. 2014, p. 42)

3. En este componente el operador se hará cargo de los convenios, contratos o subcontratos convenientes

para la prestación de los servicios de una institución reconocida en el medio, con sus permisos de funcionamiento al día; para garantizar la inclusión a la sociedad productiva, en alguna de estas DOS modalidades: independiente o dependiente, siempre con acompañamiento de ambas instituciones (contratista y subcontratada) según sea el caso del NNA, proporcionando ayudas a sus discapacidades mentales, con capacitaciones, charlas, orientaciones, acompañamientos y prácticas de aprestamiento en arte u oficio a NNA con retardo mental leve, moderada o grave; en situación de calle con trastorno dual y consumo de SPA, desde los 17 años de edad. Duración del proceso indefinido.

(Secretaría de inclusión social y familia. 2014, p. 43)

## **8. Memoria metodológica**

Una vez identificado el interés principal de esta investigación en conocer el aporte que había hecho el programa Diagnóstico dual al proyecto de vida de los NNA que se encontraban en la cuarta fase (post-institucional) de este mismo proyecto, se decidió utilizar como **paradigma el comprensivo interpretativo** dado que en él el conocimiento que se hace de la realidad valora las subjetividades como constructoras de la realidad misma; En palabras de José González Monteagudo (2003), “la realidad se supone que es inseparable del proceso a través del cual las personas reconocen y describen dicha realidad.” (2003).

Dado o anterior, el único enfoque posible desde el que se podía desarrollar tal investigación era el **cualitativo** entre muchas otras cosas porque en él, la relación investigador-investigado era de cercanía, esto se presentó como una gran ventaja ya que el objeto de esta investigación fueron niños, niñas y adolescentes. El método usado en esta investigación fue el **fenomenológico** pues en él se daba una valoración especial del relato que los NNA hacían de lo que fue su proceso en medio del programa, porque “el énfasis del método fenomenológico se encuentra en la interpretación de los significados del mundo y las acciones de los sujetos y no en el sistema social ni en las interrelaciones funcionales.” (Bautista, 2011, p. 109).

Con estas claridades metodológicas se seleccionaron las técnicas que posibilitaron la generación de información. Ellas fueron, **El taller** que se seleccionó debido a sus posibilidades participativas en medio de los grupos que iban a ser objeto de la generación de información. Se diseñaron seis talleres, cinco con los NNA y uno con los padres de familia; todos ellos se llevaron a cabo en la casa San Juan de la Fundación Munay. En ellos participaron la mayoría de los adolescentes residentes y generaron en ellos una gran apertura que fue muy valiosa al momento de generar la información, de estos talleres quedaron grabaciones en audio correspondientes a cada taller y productos realizados por los adolescentes que sirvieron, en muchas ocasiones, de apoyo para la sistematización de la información.

Cada taller contó con **Técnicas interactivas** (previamente diseñadas) para la generación de información; se diseñaron dos técnicas interactivas por cada taller y ellas permitieron generar contacto, confianza e información entre los grupos con los que se llevó a cabo el taller.

El último taller que se desarrolló con los adolescentes tuvo como finalidad hacer un cierre del proceso investigativo en el que se ponderó la apertura y se invitó a un compartir entre los asistentes en el que ellos reflejaron el conocimiento que tienen unos de otros.

**La entrevista semiestructurada** se escogió debido a la posibilidad que daba de profundizar algunos casos específicos que permitieran ahondar la experiencia de los NNA en su proceso dentro del programa; esta se llevó a cabo con tres adolescentes y una de ellas que no estaba planeada inicialmente se llevó a cabo con la madre de uno de los adolescentes del programa. Los participantes de las entrevistas se perfilaron en el desarrollo de los primeros talleres, al analizar la información que ellos iban proporcionando se identificaron como casos potencialmente exitosos y esa fue la razón por la que la entrevista se realizó con ellos.

Para todas estas entrevistas se optó por escoger lugares distintos a la casa San Juan pues de este modo se ganaría en confianza y apertura por parte de los entrevistados. Durante las entrevistas, los adolescentes hablaron de sus experiencias en el programa, sus expectativas y de otros asuntos que permitieron hacer una lectura más amplia del programa respecto a sus avances y sus limitaciones.

Para el trabajo con los padres de familia se optó por un **grupo focal** que permitiera el compartir de experiencias entre los padres de familia de los adolescentes; en él, los asistentes lograron gran apertura y establecieron semejanzas y diferencias en los procesos llevados a cabo por sus hijos, estas características fueron de gran utilidad para plantear posteriormente las estructuras de las entrevistas con los adolescentes. Una madre de familia que no pudo asistir a tal encuentro ofreció reunirse con los entrevistadores para plantear algunos de los temas que habían

sido compartidos en el grupo focal. La entrevista dada por esta madre fue de gran utilidad en el proceso de generación de la información.

Posterior a uso de estas técnicas se realizó una revisión de los expedientes de los adolescentes que clarificó algunos asuntos que se desconocían al momento de las entrevistas y fue de gran utilidad para la sistematización.

Para la generación de información se **notificó y se pidió autorización** cada vez que la situación requiriera realizar una grabación de audio y los participantes lo consintieron. Además, todo el tiempo se informó a los profesionales de la casa egreso de todos los procesos que se iban a llevar a cabo y se consideraron sus sugerencias respecto a lugares y horarios de trabajo.

Por último, se planea realizar una **socialización** tanto en el ámbito académico como en el ámbito institucional que dé cuenta del proceso llevado a cabo durante la investigación, con todos los resultados, hallazgos positivos y las recomendaciones identificadas.

## **9. Capítulos de análisis**

### **A manera de introducción**

Los siguientes capítulos recogen la información suministrada por los adolescentes residentes de la casa San Juan de la fundación Munay que hacen parte de la cuarta fase del programa Diagnóstico Dual y de algunos de sus padres. Esta información fue generada por medio de entrevistas, talleres y un grupo focal.

Para el caso de los talleres y el grupo focal la referencia en el texto aludirá al nombre del grupo focal o al tema del taller y no a los participantes directos con sus nombres. En el caso de

las entrevistas, realizadas a tres adolescentes, sus nombres serán sustituidos por unos ficticios y en adelante serán nombrados como: Karla, Duván y Paola. Cabe agregar que se cuenta también con una entrevista realizada a la madre de Paola unos días después de haberse llevado a cabo el grupo focal.

También, para efectos del análisis y contextualización de los siguientes capítulos, se realiza una presentación de la composición familiar de los tres entrevistados, acompañada por la gráfica correspondiente para reflejar la heterogeneidad de las conformaciones familiares en el marco del proceso llevado a cabo dentro del programa.

En el caso de Karla, la suya constituye una familia nuclear conformada por su padre, su madre y dos hermanos; el ingreso de la adolescente al programa hace cinco años tuvo un gran impacto en su familia, que ha buscado nuevas alternativas para ofrecerle apoyo en su proceso. En esta familia se pueden hallar varios tipos de relaciones entre las que se encuentran, relaciones cercanas, de armonía y simples. Además del núcleo familiar hay una gran incidencia de otro tipo de parientes como abuelos, tíos, primos, padrinos. Karla antes del proceso en el programa había presentado cuadros de depresión situacional con intentos de suicidio, agresión y consumo de SPA.

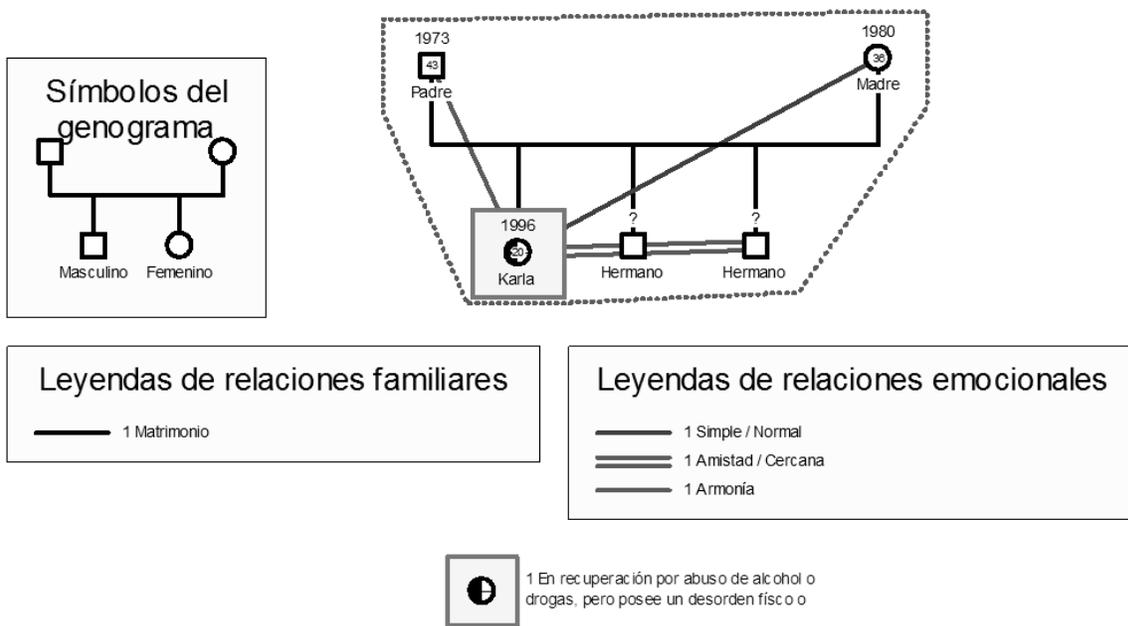


Figura 1.

*Genograma familia de Karla*

La familia de Duván, por su parte, constituye una familia extensa, conformada por su madre, su padrastro (de quien afirma Duván es como un padre biológico debido a los lazos estrechos y armonioso), tres hermanas, un hermano y un sobrino, en total siete personas con las cuales el adolescente no tiene una relación muy cercana debido a lo que él menciona como hostilidades y juicios sobre su proceso. En la familia de Duván hay también un miembro que actualmente se encuentra en situación de calle y dos miembros más institucionalizados en proceso de restablecimiento de derechos.

Duván, antes del ingreso al programa pasó varias temporadas en situación de calle con consumo de SPA y vínculos familiares nulos, en medio de estas condiciones, tuvo un accidente que le provocó la pérdida de una de sus piernas, ingresa al programa con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno disocial de la conducta, trastornos mentales y del

comportamiento debido al uso de múltiples sustancias psicoactivas. El proceso en el programa significó para él, además de todo, una adaptación a una prótesis.

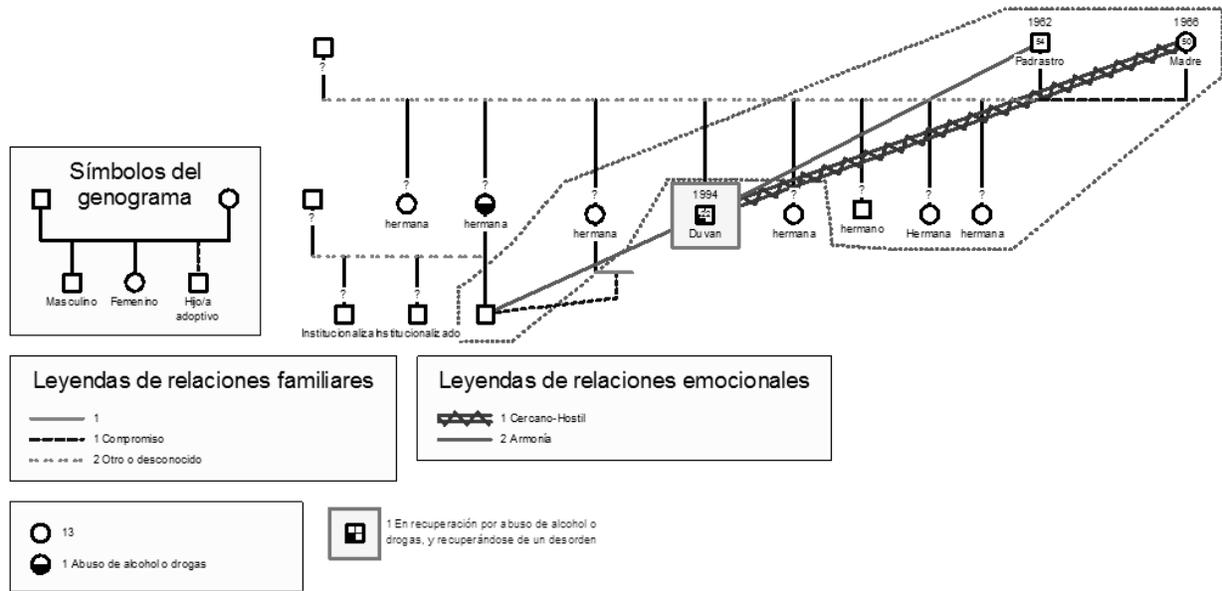


Figura 2

Genograma familia de Duván

Por su parte, la familia de Paola, se ha ido transformando en constitución en el transcurso del programa; al inicio era monoparental materna, sin embargo, debido a que Paola actualmente tiene una amenaza en su barrio, su madre ha tenido que recurrir a miembros con los que no había vínculo, transformándose en familia extensa que incluye a la abuela materna. La relación de Paola con su madre presenta desconfianza y en ocasiones conflictos, en cambio con su abuela la relación es armoniosa. Antes de su proceso en el programa, Paola presentaba reacciones agresivas e intento de suicidio.

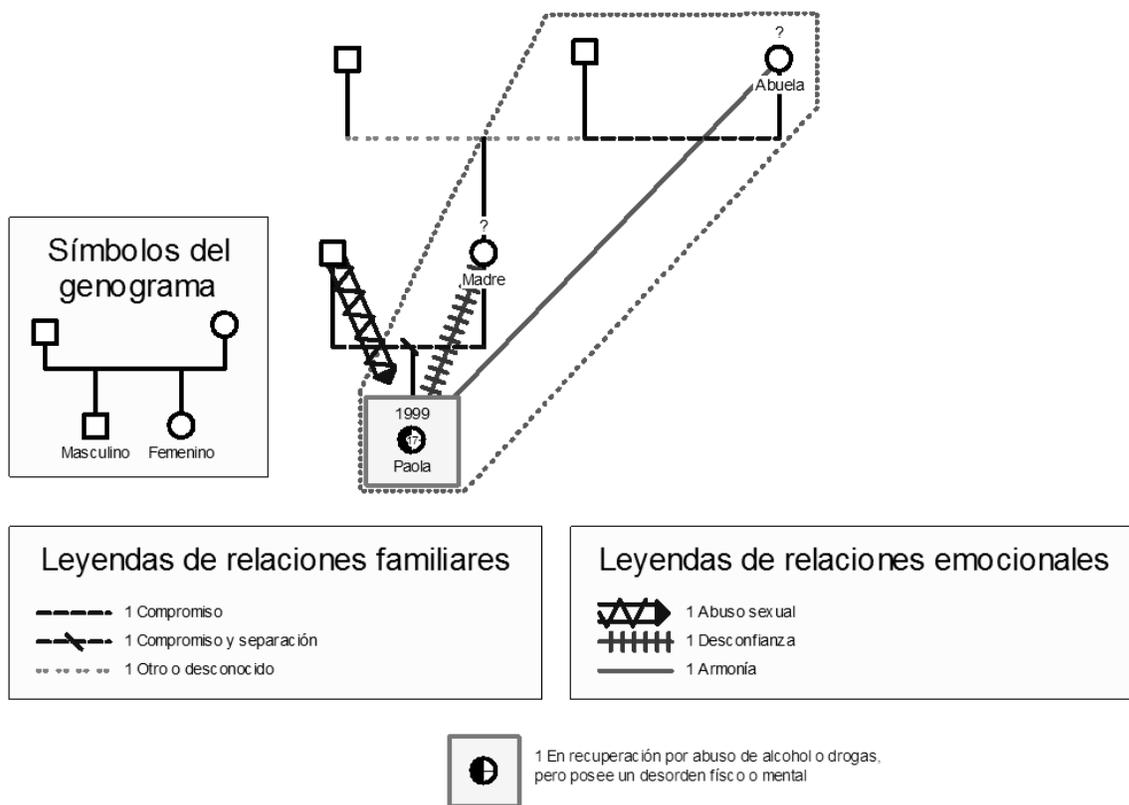


Figura 3.

### Genograma familia de Paola

Las composiciones familiares de estos tres adolescentes no encierran toda la diversidad de las familias de los miembros del programa, sin embargo, reflejan características comunes en muchas de ellas, como padres ausentes, otros miembros en situación de calle y consumo de SPA, miembros institucionalizados, algunas veces en el mismo programa y relaciones hostiles al interior de las familias.

## 9.1. Capítulo I: el otro y yo

### **Habilidades para la vida.**

Cuando se habla de habilidades para la vida se hace referencia a toda una serie de dinámicas sociales y personales que hacen más asertiva la experiencia del contacto social; algunos autores definen estas como:

conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. (Caballo, 1991).

No obstante, Partiendo de las consideraciones anteriores referidas a los adolescentes del programa, implica hacer una lectura más profunda que permita apreciar todas las dimensiones en las que estas habilidades se estén expresando, es decir, rastrear las habilidades para la vida en adolescentes implica una inserción simbólica a sus espacios más frecuentes: sus grupos de estudio, sus momentos de juego y ocio, sus formas de relacionarse y compartir y sobre todo la manera en que ellos entienden sus propios procesos en el transcurso del programa.

Para hablar entonces de las habilidades para la vida de los adolescentes habitantes de la casa San Juan de la Fundación Munay es preciso reconocer las características con las que estos jóvenes ingresaron al programa, todas estas tenían que ver con la vida en calle, consumo de sustancias psicoactivas, Trastornos disociales de la conducta, falta de normas, abandono de la familia, vulneración, amenaza e inobservancia de derechos, entre otras; cada uno de los

adolescentes con casos específicos. Sin embargo el rasgo común era la situación de vulnerabilidad en una u otra circunstancia.

Éste era, en muchos casos el antecedente de los adolescentes al momento de ingresar al programa. La casa egreso, sede de la última fase, por todas sus características, constituía el espacio idóneo para observar el aporte del programa en su totalidad, pues representaba cierta libertad post institucional, expresada en los permisos, en la flexibilidad de algunas normas y las formas de autonomía que tenían que ver con el contacto con otras personas ajenas al proceso, la posibilidad de las salidas, estar más tiempo con las familias, entre otras.

En medio de este contexto, en el que están enmarcadas muchas de las nuevas dimensiones de la vida de los adolescentes, aparecieron las expresiones para hablar de habilidades para la vida a propósito de esta población. Leonardo Mantilla, a propósito de estas habilidades hace una división triple (consigo mismo, con el otro y con el entorno), que puede leerse a partir de la experiencia de los adolescentes participantes en esta investigación

Las habilidades consigo mismo tienen que ver en general, con la manera en la que se leen las propias historias de vida; sobre esto, los adolescentes han podido hacer importantes lecturas que tienen gran influencia en sus proyecciones personales, académicas, laborales y familiares

Debido a que el proceso en el programa diagnóstico dual ha sido largo, para muchos adolescentes se ha presentado la oportunidad de tomar decisiones importantes que implican su bienestar y el de sus familias, como lo manifiesta Duván un adolescente del programa: “al ver que las cosas no se daban bien en mi casa por los problemas, yo decidí volver al HOMO”

(Duván, entrevista, 22 de julio de 2015), la toma de decisiones que afecta directamente la vida personal es una forma de apreciar el impacto del programa en los adolescentes.

Otro ejemplo de lo anterior tiene que ver con que el programa en su mayoría recibe NNA que ingresan involuntariamente, es decir, Ingresan por operativos o por remisión de Diagnóstico y Derivación de la Unidad de Niñez, sin embargo, sobre esta condición los NNA con el tiempo reflexionan y cargan de sentido este modo de ingreso

Yo me interné sola, yo me fui de mi casa y yo me interné sola, porque yo sufro de depresión y yo me agredí muy feo, me corté el brazo. Entonces ya después de que me agredí, yo decidí internarme, entonces yo misma busqué ayuda en el HOMO y me internaron. (Karla, entrevista, 15 de julio de 2015).

El testimonio de Karla da cuenta de la forma en que los adolescentes leen su presencia en el programa; cuando Karla afirma que se internó voluntariamente quiere decir que en parte, busco por iniciativa propia los procesos que la llevarían a ser parte del programa, en su caso particular, policía de infancia.

La permanencia en el programa, para muchos, también ha estado rodeada de decisiones importantes:

Una vez que me iba a ir (de la institución), me fui para mi casa toda la mañana y mi papá me dijo quédese y yo le dije, no, espere yo pienso bien; y me puse a pensar yo que voy abandonar todo un proceso por un capricho y le dije no pa, lléveme. (Karla, *ibíd.*).

La toma de decisiones se refiere a “la capacidad de analizar las ventajas y desventajas de una acción y sus posibles consecuencias, para la elección responsable de una alternativa” (Mann, 1990, p. 107) El programa dota a los adolescentes de herramientas para tomar decisiones importantes en su vida, constantemente se les están presentando las posibilidades y motivaciones para perseverar en sus procesos personales, proyectando una culminación exitosa.

Considerando que la mayoría de los adolescentes presentan alguna afección en su salud mental, el programa y todo su proceso intenta dotarlos de herramientas para aceptar su condición y poder enfrentar los miedos e inseguridades, para poder tener un egreso positivo y al final no depender de la institución “al principio yo veía un cuchillo y me daba miedo... yo me cortaba mucho con eso y me enfrenté a un miedo, yo no era capaz a mí me daba miedo tener una cuchilla en mis manos; pero no soy capaz de auto agredirme porque sé que me va doler, son cosas que uno va superando entonces duelen ” (Karla, *ibíd.*) La experiencia de Karla es una muestra de cómo ha operado el aumento en la autoestima que, en este caso, se ha convertido en la herramienta para evitar la autoagresión.

El aumento de la autoestima parte del conocimiento propio, tanto respecto a las fortalezas como a las debilidades; el miedo en los NNA que han participado del programa se ha ido reduciendo en la medida que se han ido presentando más claras sus posibilidades. Esto entre otras cosas tiene que ver con “la percepción de cómo las personas demuestran su afecto e interés; el saber que el cuerpo le pertenece a uno mismo; la capacidad de decir *no*; el poder reconocer

emociones y sentimientos como el miedo y la tristeza; el saber cómo solicitar ayuda en caso de necesidad” (Mantilla, 2002, 30) y que tipo de cosas pueden ser de real utilidad:

“al inicio me daba pereza los medicamentos, pero cuando dejé de tomarlos por un mes, me di cuenta que me estabilizaban mucho y, aunque me dan sueño, me controlan mucho la rabia y me cambian el estado de ánimo” (Paola, entrevista, 25 de agosto de 2015). La ayuda médica expresada en el medicamento poco a poco se fue convirtiendo para los adolescentes en una alternativa de solución para momentos de crisis, por eso la aversión a estas fue disminuyendo gradualmente.

Por otro lado, el estar en constante contacto con otras personas los coloca frente a sus propios sentimientos y esta compañía genera formas de bienestar interior. Por ejemplo, los momentos felices los llevan a expresar esa felicidad entre ellos por medios de formas de compartir como contar sus motivos alegres, compartir un regalo, caricias y bromas.

Por otro lado, en los momentos de dificultad, tristeza o enojo han descubierto otra manera de expresión que reduce el impacto negativo de esos sentimientos; aquí la rabia constituye un caso ejemplar; en los adolescentes que habitan la casa Munay, las características comunes de la rabia son el aislamiento: “no me diga nada que estoy enojada” (Primer taller, 21 de mayo de 2015), reacciona alguno de los adolescentes, o como afirman sobre algunos de sus compañeros: “en un problema busca alguien de confianza para contárselo”. (Primer taller, *ibíd.*). Este manejo de emociones manifiesta formas efectivas de auto control.

Ser capaz de buscar redes de apoyo implica un proceso de identificación de las limitaciones propias al momento de solucionar problemas, la confianza es una de esas formas en

las que se pueden advertir las llamadas habilidades para la vida, pues implican establecer vínculos en los que el otro es un sujeto válido. Esto también tiene que ver con la forma de manifestar todo tipo de emociones. Los adolescentes resaltan de uno de sus compañeros: “Él hace que no le vean la tristeza y trata de estar normal... Cuando está alegre él hace cosas para que los demás nos demos cuenta que está bien” (Primer taller, ibíd.). La compañía se identifica como un apoyo en medio de las dificultades pero también aparece como una necesidad en los momentos felices y tranquilos que experimentan los adolescentes.

También sobre esto tiene que ver la manera como asumen la crítica, un adolescente, sobre sus errores pide a uno de sus compañeros: “Dígame, que a mí me sirve para cambiar” (primer taller, ibíd.). Esta actitud deja ver, en este caso, su compromiso con el cambio constante.

Estos adolescentes reconocen que hay un antes y un después en su proceso; el antes estaba marcado por el aislamiento y por el constante choque con sus errores, un ejemplo de esto es la experiencia de calle y el alejamiento de sus familias, sin embargo, el proceso con el programa y más específicamente el proceso en la última fase de éste les hace reconocer que reevaluarse constantemente es la clave para entender sus propias historias en las que participan además sus compañeros; el entendimiento de sus propias historias de vida y la necesidad de cambiar lo que identifican como sus errores, es otra muestra de uso de habilidades para la vida, sobre todo las que tienen que ver con el reconocimiento de sí mismo.

Debido a este reconocimiento y a esta identificación con las problemáticas de sus compañeros, aparecen en ellos proyecciones de ayuda a casos similares en el futuro: “A mí en un futuro me gustaría ayudarle a personas que estuvieron en las mismas situaciones que estuve yo,

me falta mucho para aprender pero la disposición y las ganas las tengo” (Duván, *ibíd.*). Este acto de conciencia refleja proyecciones más armoniosas en las que el conflicto o las situaciones difíciles por las que se atraviesan se convierten en la posibilidad de un nuevo conocimiento

En el caso de las habilidades con los demás, uno de los principales factores que ha posibilitado el desarrollo de este tipo de habilidades tiene que ver, necesariamente, con la convivencia. A partir de su experiencia de convivencia, los adolescentes han desarrollado formas más asertivas de contacto, ahora son conscientes de la importancia del otro en el desarrollo de cada uno de sus procesos.

Estar feliz, triste, ansioso, preocupado es ahora una experiencia que involucra al otro y ha sido el programa el que ha generado esta actitud. “Cuando estoy de mal genio las personas no deben pagar por lo que me pasa a mí” (Primer taller, *ibíd.*), afirmaba uno de los adolescentes durante un taller, haciendo una lectura sobre su vida en la casa. La convivencia no puede estar exenta de conflicto no obstante la manera en la que este se manifiesta sí da cuenta de procesos de cambios entre las personas.

También, describiéndose entre ellos mismos y refiriéndose al conflicto afirman “Se pone mal y refuta pero al rato acepta las cosas y reflexiona [...] se aleja de los compañeros para no incomodar a nadie” (Primer taller, *ibíd.*). La ofuscación que es natural en la convivencia les deja ver que la solución armónica tiene más posibilidades del bienestar personal y colectivo que simplemente dejarse llevar por las circunstancias o, como ellos lo refieren, “explotar”. Estas

actitudes no solo representan un progreso respecto a la convivencia con sus compañeros, sino también para un futuro egreso.

Lo mismo ocurre con la preocupación o la angustia “Él por dentro se siente mal, pero él no es de las personas que les guste demostrárselo o decírselo a todo el mundo” (Primer taller, *ibíd.*). El manejo de las emociones hace que la convivencia y el contacto con los otros, dentro y fuera de la casa egreso, sea más eficaz y tranquilo.

Por otro lado, las habilidades para la vida referidas a los otros, tiene su mayor expresión en las formas de comunicación, ésta “tiene que ver con la capacidad de expresarse, tanto verbal como preverbalmente, en forma apropiada a la cultura y las situaciones. Un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a un niño o un adolescente a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable.” (Mantilla, 2002, p. 20)

Al preguntar por muchas de sus actitudes comunicativas en la cotidianidad y confrontarlos con el resto del grupo sus manifestaciones conducen a que se da un conocimiento mutuo que les permite al mismo tiempo acompañarse o tomar distancia cuando es preciso.

La comunicación también tiene que ver con la comprensión de las circunstancias ajenas, por ejemplo, durante un periodo, en la casa San Juan se presentaron algunos hurtos, los adolescentes habían identificado quién era el responsable; sobre este y sus circunstancias alguno de ellos comentaba: “A ella no la dejan ir porque ella es amenazada y ella tiene dos niñas, y

donde vuelva la matan. Entonces también por eso comprende uno” (Karla, *ibíd.*), esto no significa una actitud pasiva frente al conflicto; por el contrario constituye el reconocimiento de niveles de importancia dentro de una situación.

Un padre de familia, refiriéndose a este aspecto, cuenta esta experiencia: “En todos los sentidos ha cambiado, por lo menos escucha, no me grita como me gritaba antes. Porque yo le hablaba y ella me salía adelante” (Madre de Paola, entrevista, 27 de julio de 2015). Las habilidades para la vida generan un cambio de percepción de los otros sobre sí mismo, porque, en efecto, producen un cambio de actitud frente a los demás.

Por último, para considerar las habilidades que tienen que ver con el entorno, hay que considerar que, dentro de todo el proceso del programa, una de las principales manifestaciones de habilidades para la vida con el entorno se aprecia en la casa egreso, esto se debe a los niveles de autonomía con los que cuentan en este espacio los adolescentes; allí cuentan con otros horizontes de socialización que los ayudan a descubrirse y poner en práctica lo aprendido. Un ejemplo de esto son las experiencias barriales que viven los adolescentes en la casa San Juan, estas les permiten relaciones más lúdicas y espontáneas con personas ajenas al programa, también es un ejemplo de esto los procesos que tienen algunos adolescentes en espacios laborales y formativos, como sus trabajos y el lugar donde estudian técnicas y tecnologías. La sociedad es para ellos ahora un espacio posible donde son capaces de interactuar y en medio del cual se sienten cómodos "ahora me siento una persona más entregada a la sociedad, me siento preparado para estar en la sociedad” (Duván, *ibíd.*).

Estas habilidades con el entorno también implican reconocer que hay lugares más adecuados que otros para interactuar “en esta cancha fuman mucho por eso no me gusta, prefiero irme para la que queda más arriba” (Paola, *ibíd.*), otro ejemplo de esto lo comenta un pariente de uno de los adolescentes cuando relata que éste prefiere no volver donde su mamá, pues reconoce que el ambiente donde ella vive, es riesgoso para él.

Es una constante en medio de las familias con las que se tuvo contacto que los adolescentes cuando vuelven a sus casas por las visitas se muestran adaptados y con pocos deseos de salir, por eso la asimilación de las nuevas normas les resultan fácil, “antes tengo que echarlo para la calle para que comparta con otras personas”. (Grupo focal, 13 de junio de 2015). Los adolescentes en proceso de integración hacen una valoración del espacio que comparten con sus familias, al mismo tiempo lo comparan con las normas en casa egreso, lo que hace que les resulte más fácil identificar espacios de riesgo. No se trata de una actitud de miedo, sino de reconocimiento de los espacios que en verdad los satisfacen, algo así como una depuración del entorno. Por esta razón:

“Puede decirse que la educación en habilidades para la vida es un estilo de educación que se centra en los aspectos más personales, humanos y subjetivos del individuo, sin descuidar el papel de la interacción colectiva que contribuye a configurar su desempeño personal y social.” (Mantilla, 2002: 9)

En este sentido, el principal aporte del programa en términos de habilidades para la vida ha tenido que ver con la proyección social de la que ahora gozan los adolescentes de la última fase de dicho programa; esto se expresa en sus motivaciones hacia el estudio, en los deseos por encontrar un trabajo, por formarse integralmente, por ayudar a otras personas y además la

valoración que dan a su familia y a sus compañeros, quienes al mismo tiempo se convierten en otra forma de familia. Dicho sea de paso esta valoración familiar trae consigo el deseo de encontrar una pareja con quien conformar una familia propia.

Las habilidades para la vida dan cuenta de procesos de cambios muy profundos en los adolescentes que involucran todas sus dimensiones y aseguran un egreso más eficaz. Los tres adolescentes que compartieron su experiencia por medio de la entrevista son una muestra de las habilidades para la vida alcanzadas a lo largo del proceso en el programa, todos ellos tienen en común que hacen parte del mismo proceso y aun así sus proyecciones se refieren a cosas distintas, en medio de esta diversidad se halla a la vez una proyección compartida que tiene que ver con el deseo de vivir por fuera de sus grupos familiares a la hora del egreso. Duván, Karla y Paola tienen claro que aunque sus familias son un gran apoyo sus proyectos personales necesitan cierta independencia para ser llevados a cabo; esta soledad no los asusta porque sus motivaciones los alientan, todos quisieran desempeñarse profesionalmente y para eso reconocen el trabajo como la única manera de lograrlo.

En el caso de Karla, que es la única que tiene una relación afectiva por fuera de la casa egreso, su novio representa una motivación y un vínculo que ayuda a configurar tal proyección; por su parte, Duván menciona explícitamente sus deseos de formar una familia en el futuro, una vez haya consolidado sus proyectos personales. El caso de Paola es un poco más complejo pues aún no cuenta con una orientación sexual definida, durante el proceso en el programa ha tenido novias y esto la pone en conflicto con su madre, sin embargo siente que no debe descartar la posibilidad de tener un compañero e hijos.

## **9.2. Capítulo II: Transformando mi realidad**

### **Adaptación a la etapa post-institucional**

Debido a que la etapa post-institucional tiene dinámicas propias, distintas a lo que ha sido el resto del proceso en el programa, en ella los adolescentes manifiestan actitudes que dan cuenta de lo que ha sido su recorrido por el programa; algunas de esas actitudes tienen que ver con la manera en que los adolescentes asumen las normas de la casa egreso y cómo estas normas se fusionan y se establecen también en sus propios hogares; también las actividades académicas y extracurriculares les permiten identificar sus propias inclinaciones y proyectarse a quehaceres que quisieran desempeñar en el momento del egreso; la cotidianidad en la casa egreso está llena de actividades que requieren de compromiso y disciplina y que establece formas comunitarias útiles en cualquier otro espacio de interacción a futuro.

El propósito general de la cuarta fase del programa diagnóstico dual consiste en la introducción de los adolescentes que hacen parte de ella a un entorno exterior, en el que por medio de actividades extramurales se llega a la comprobación de lo que ha sido su proceso de deshabitación de conductas de calle. Para lograr esto ha sido preciso toda una serie de actividades que han tenido como fin fortalecer los diferentes componentes que caracterizan la última fase del proceso. La primera de ellas fue el cambio del HOMO, a una casa externa donde se llevaría a cabo tal fase.

Fue difícil para algunos adolescentes ingresar a una nueva etapa del proceso fuera del Hospital Mental, pues todas las vivencias y vínculos creados les daba cierta seguridad, y

enfrentarse a la realidad de otra manera los cuestionó; en su mismo proceso, sobre este cambio varios adolescentes narraban:

Yo no me quería ir del HOMO porque ya estaba adaptada allá y tenía mucho que agradecerles a los profesores y no era fácil irme después de que conviví dos años y medio allá, estuve haciendo proceso, los compañeros, todo, porque ellos fueron los que me ayudaron a curarme y salir no es fácil (Karla, *ibíd.*).

Otro adolescente sobre esto mismo manifestó: “Estaba acostumbrado a todo lo que se hacía en el HOMO, al cariño de las personas, el cariño de todos los funcionarios del HOMO, ese cariño era muy grande y nos dolía dejar esa casa que teníamos allá” (Duván, *ibíd.*). Desprenderse de las dinámicas anteriores que se habían generado en la esfera institucional constituyó el primer paso hacia la adaptación de la cuarta fase.

Inicialmente, los adolescentes que hacían parte de la tercera fase no concebían que se estaba acercando una fase culminatoria del proceso en el programa, por eso, en medio de esa transición se aferraban a lo que había sido el programa hasta entonces y de ahí todas las dificultades iniciales para adaptarse, sin embargo no dudan en reconocer las ventajas y propósitos de la vida post-institucional, uno de ellos afirma: “Podemos hacer muchas cosas, salir, visitar, conocer, cosas que no se hacían en el HOMO” (Duván, *ibíd.*). Y esta experiencia establece una característica definitiva de la parte post-institucional.

Como se mencionaba en líneas anteriores la cuarta fase hacía énfasis en competencias específicas que se encargaban de asegurar el proceso llevado hasta entonces, estas son unas de ellas:

### ***a. Competencia familiar***

Sobre esto los adolescentes tuvieron un gran cambio en las dinámicas hasta entonces llevadas a cabo, el contacto familiar cambiaba drásticamente pues ahora eran los adolescentes los que visitaban a sus familias en las propias viviendas, esto significó grandes posibilidades para ellos y sus familias, la posibilidad de salir, el contacto con otros parientes y sobre todo la posibilidad de aplicar en las propias familias lo adquirido en el proceso.

En esta nueva fase no solo las dinámicas de los adolescentes son distintas, sino también los compromisos que tenía la institución; la fundación Munay, encargada de operar dicha fase, tenía la responsabilidad de hacer seguimiento a los procesos paulatinos de inserción a las familias, por esta razón, al inicio de las salidas (fin de semana) de la casa egreso el trabajador social de la casa, llamaba a los padres para compartir las impresiones de aquella estadía, además programaba periódicamente reuniones con los padres de familia para evaluar el desempeño de los adolescentes.

Cabe anotar que sobre esta competencia se hará un desarrollo más amplio en el siguiente capítulo que se enfoca en la forma en que se ha dado el proceso de reintegro y vinculación familiar.

### ***b. Competencia social y comunitaria***

Debido a que el enfoque del programa diagnóstico dual es multimodal, esta última fase pretendía, como el resto del programa, privilegiar las distintas dimensiones de los adolescentes que hacían parte de dicha fase, por esta razón, y de acuerdo con las indicaciones del Plan de Atención Institucional (establecido por la Secretaría de Inclusión Social y Familia y el HOMO) no solo se enfocaba en actividades académicas o prelaborales, sino también en actividades

espirituales y comunitarias que llevara a los adolescentes a explorarse y reconocerse en muchos otros aspectos.

Esta competencia hacía referencia a toda una serie de actividades que tenían por propósito dirigir la autonomía de la que ahora gozaban los adolescentes hacia la vida en comunidad, teniendo en cuenta la resolución de conflictos y la independencia.

Seguramente ésta es una de las competencias que más complejidad presenta en términos de adaptación para los adolescentes, ellos, al narrar su experiencia en lo que ha sido la cuarta fase y a propósito de las actividades espirituales, académicas, deportivas y comunitarias propuestas en dicha fase mencionan: “Las actividades que más me gustan son el deporte y el estudio; el deporte porque me hace sentir distraída, me siento mejor y el estudio porque es muy importante” (Segundo taller, 4 de mayo de 2015), que los adolescentes reconozcan cuáles son las actividades que en sus procesos particulares les proporcionen mayores posibilidades da cuenta de un cuidado de sí característico del proceso en el programa.

A su vez, las actividades de la casa ponen a los adolescentes en una constante acción en donde deben responder por el orden de la casa, ellos mencionan que la primera actividad del día, además de su aseo personal, tiene que ver con hacer el aseo de la casa y otras actividades relativas al ámbito doméstico. Estas actividades también tienen que ver con obligaciones académicas, jornadas reflexivas y disciplinarias. Algunos de ellos se refieren a esto:

Me dispongo para realizar las actividades que estén programadas en la casa como ver películas, pedagógicas, recreativas como jugar futbol por fuera [...] A mí me gusta todo, lo que yo hago me gusta porque es algo que me sirve para la vida. (Segundo taller, ibíd.).

También: “el programa Me ha enseñado a ser una buena persona, a construir mis sueños, a ser libre, a asumir mis propios problemas” (Segundo taller, ibíd.). Todos estos descubrimientos han tenido lugar en medio de las actividades propias de la casa egreso.

Si bien es cierto que la cantidad de actividades algunas veces resulta molesto para algunos adolescentes, también es cierto que muchos de ellos reconocen un sentido para que se den estas actividades y en ellas hallan un propósito que tiene que ver con sus proyectos de vida.

Por ejemplo, algunos mencionan: “A mí lo que más me gusta son las actividades espirituales” (Segundo taller, ibíd.). En su proceso dentro del programa, este tipo de actividades están presentes todo el tiempo y los adolescentes en la narración de su cotidianidad dan gran importancia a un componente espiritual que influye en ellos positivamente y que constantemente está recordando sus motivaciones.

Debe tenerse en cuenta que los horarios de todos en la casa egreso no son homogéneos, estos varían de un adolescente a otro debido al grado y las actividades académicas y laborales de cada uno; aun así, en medio de esto siempre hay tiempo para compartir.

No obstante, esta competencia social (y las características propuestas en ella) es la que mayores dificultades presenta en términos adaptativos para los adolescentes, algunos de ellos no presentan una buena reacción respecto a estas actividades y a la forma en la que se distribuye el tiempo. Esto se debe a que el tiempo usado para alguna de las actividades coincide con el tiempo libre o el tiempo para realizar las tareas académicas de algunos de los adolescentes; sobre este aspecto alguien menciona: “a mí no me gusta ninguna actividad porque me da pereza” (Segundo taller, ibíd.); sobre las actividades reflexivas otro adolescente afirma: “no me gusta tanto porque nadie, me incluyo yo, respeta la palabra de nadie” (Segundo taller, ibíd.).El desarrollo de las

actividades propuestas por la casa expresa la relación del proceso que llevan a cabo los adolescentes; la disposición a estas actividades deja ver el grado de adaptación que cada uno va logrando, de ahí que a veces se presenten dificultades respecto a las actividades.

Y no solo los adolescentes presentan dificultades con las características de este componente, algunos padres de familia también manifiestan un cierto descontento con el modo de proceder respecto a algunas actividades; por ejemplo, los horarios que se establecen en la casa egreso son, en ocasiones, riesgosos por su amplitud, esto se expresa en el malestar de muchos de los padres de familia ante el hecho de que los adolescentes de la casa egreso puedan estar por fuera de la casa hasta las diez de la noche, hora en la que, según ellos, no hay actividades que contribuyan a los procesos de sus parientes, algunos padres indican “Esos horarios no me gustan, un muchacho no tienen nada que estar haciendo en la calle a las nueve de la noche”.(Grupo focal, *ibíd.*). En este caso, los padres de Familia también expresan una adaptación respecto a las normas que llevan sus hijos en la casa egreso.

Otro aspecto en el que los padres no se sienten muy conformes sobre la casa egreso tiene que ver con la reducida comunicación que la casa establece con ellos; al inicio de las visitas a la casa había un constante seguimiento para asegurar el buen desarrollo de estas, lo que indicaba que había una clara preocupación por parte de los profesionales de la casa egreso hacia el desarrollo de tales visitas; sin embargo en el transcurso de los meses esto se fue reduciendo considerablemente. Si bien es cierto que esta actitud refleja una confianza en los adolescentes, también deja escapar detalles significativos de los procesos particulares de los adolescentes con su familia de origen. Un padre de familia en el grupo focal manifiesta: “Al principio era muy

bueno porque antes llamaban a preguntar cómo se habían comportado en las casas” (Grupo focal, *ibíd.*). Estos detalles sí son advertidos por los padres de familia quienes tienen otra perspectiva del proceso de los adolescentes.

### ***c. Adquisición de habilidades académicas y laborales***

El egreso, que es el propósito último del programa, tiene que ver con la posibilidad para cada adolescente que hace parte de la cuarta fase de llevar una vida digna en la que pueda responder material y moralmente por sí mismo; por esta razón brindar herramientas de carácter académico y laboral es uno de los principales énfasis de esta fase del programa. Este interés no sólo se advierte desde la institución, también los adolescentes reconocen en esto una gran importancia, siendo este tipo de actividades a la que mayor tiempo y empeño dedican.

El empleo es una constante en los anhelos de los adolescentes del programa, ellos reconocen que muchas de sus circunstancias personales tienen que ver con las carencias presentes en sus familias de origen. Hay en ellos un reconocimiento causal de las faltas materiales con sus situaciones personales. Por eso sobre este aspecto es característico oír de ellos cosas como “Quiero aprender muchas cosas que me quieran enseñar y que me ayuden a salir adelante” (Segundo taller, *ibíd.*). El proceso que han tenido en estos cuatro años ha permitido que algunos adolescentes tomen decisiones entorno a su vida posterior al egreso y aprovechen las diversas oportunidades que desde la institución se les brinda.

De todos los adolescentes que habitan la casa Munay faltan tres por graduarse de bachillerato, esto muestra las acciones positivas que han realizado en el programa, pues la

mayoría de los adolescentes han aprovechado esto para estructurar un proyecto de vida diferente al que tenían y con esto abren las posibilidades de tener una mejor calidad de vida al momento del egreso.

Dos de las adolescentes, entre ellas Karla, empezaron a estudiar operaciones comerciales en el Sena en un convenio con el Éxito para vincularlas posteriormente a la empresa en el área de ventas, esta es una de las posibilidades que se les da en la institución en una etapa pre-laboral y que no todos los adolescentes aprovechan: “entro a trabajar con ellos y si yo quiero seguir en eso en una universidad o algo, me dan para estudiar la tecnología” (Karla, *ibíd.*), las posibilidades brindadas no terminan en la técnica y es decisión de los adolescentes seguir con el proceso “como ya luego a mí me llama tanto esa técnica, pues la atención, luego me voy a especializar para la tecnología.” (Karla, *ibíd.*)

Otro adolescente menciona: “hoy en día culminé mi bachillerato, ahora pronto voy a empezar a trabajar y más adelante que se me dé la oportunidad realizar una carrera en la universidad” (Duván, *ibíd.*), y también: “Yo para la vida laboral me siento listo, creo que estoy preparado, ya tuve una experiencia laboral [...] En casa egreso nos están preparando para la vida laboral y productiva, que esa es la intención de allá” (Duván, *ibíd.*). La adaptación a esta fase da cuenta de un proceso que ha tomado varios años y no solo tiene que ver con la aplicación de las normas propias de la casa sino sobre todo con acoger los propósitos del programa en general que se refieren al egreso y la inserción en la sociedad.

Los adolescentes tienen claro que, en gran medida, una buena parte de sus imaginarios actuales se los deben al programa, percepciones familiares, de sí mismos, de su futuro, en ese

sentido, la adaptación a la etapa pos institucional tiene que ver con la forma en que esos imaginarios se conjugan con las normas presentes en la casa San Juan.

Entre las cosas que quisieran hacer los adolescentes es compartir su experiencia de recuperación, muchos de ellos se imaginan incidiendo en los procesos de otros NNA que compartan su experiencia. En el segundo taller muchos expresaban “me gustaría ser un profesor terapeuta”. Del mismo modo: “Yo voy a trabajar y por ahí en uno año voy a pensar en estudiar mi carrera que sería o psicología o meterme en la parte de educación para trabajar con comunidades terapéuticas.” (Duván, *ibíd.*). Esta actitud, compartida por muchos otros, permite apreciar la ponderación que hacen de esta fase del programa, por decirlo de algún modo, es aquí donde recogen los frutos de lo que ha sido el programa y a su vez desarrollan procesos de identificación con los profesionales que han marcado su estadía en el mismo. Teniendo en cuenta que se trata de adolescentes, esta identificación y ese deseo de servicio puede resultar totalmente formativo para su egreso.

Es curioso que una de las principales manifestaciones de adaptación a esta fase ha tenido que ver con la consolidación de los vínculos de amistad existentes entre ellos; la casa egreso los ha hecho sentir como hermanos, y en esta hermandad está parte de la experiencia positiva de este espacio, entre ellos se conciben con motivación y ejemplo y como la posibilidad de aplicar lo aprendido reproduciéndolo entre sí.

### **9.3. Capítulo III: No estoy solo**

#### **Vinculación y corresponsabilidad familiar**

El apoyo familiar constituye una gran fuente de apoyo en cualquier circunstancia que se presente como problemática, más aún cuando se trata de NNA; el programa Diagnóstico Dual ha tratado, desde sus primeras fases, de resaltar la importancia de la familia y de las redes de apoyo en el proceso que cada NNA lleva a cabo en el mismo. De manera particular, la cuarta fase de este programa tiene posibilidades específicas respecto a los procesos que se llevan con las familias. Si bien es cierto que por tratarse de un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, las fases anteriores vinculan a la familia en actividades psicoeducativas, es en la cuarta fase donde se comparten las nuevas normas y progresos que llevan los adolescentes lo que le da a las familias en esta fase un papel más protagónico por medio del contacto directo y regular con los adolescentes.

El programa, a lo largo de todas sus fases, reconoce la importancia de las familias dentro del proceso terapéutico y de restablecimiento de derechos, por esta razón, la corresponsabilidad familiar tiene un papel privilegiado dentro del programa; muchos de los adolescentes que hacen parte de la cuarta fase tienen la posibilidad de reintegrar a sus familias, “se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección.” (Congreso de Colombia, 2006, pág. 4).

Como se mencionaba en líneas anteriores, el programa les posibilita una toma de conciencia frente a sus propias historias y esto incluye sus historias familiares, por esta razón, al detectar el compromiso que sus familias asumen con su proceso en el programa, los adolescentes

encuentran en éstas un apoyo que les sirve de motivación y de soporte en función de sus proyecciones para el momento del egreso. “La red de apoyo puede estar constituida por amigos o parientes, a los cuales es importante contactar y motivar para su vinculación al proceso de recuperación.” (Zapata, 2009: 91). Aun así, no cualquier pariente o amigo puede ser parte de una red de apoyo tratándose de los adolescentes, pero es ahí donde deben poner en práctica los criterios personales que les ha brindado el programa para poder establecer de manera efectiva quien constituye un apoyo y quien un riesgo. Por ejemplo, al momento de las visitas semanales, uno de los adolescentes que hace parte de la casa egreso, prefiere visitar a su tía que a su madre, pues sabe que esta última representa una fuente de conflicto mientras que la primera supone para él mayor estabilidad.

Es necesario reconocer además que, por su parte, el programa también tiene una intervención con las familias de los NNA pertenecientes al programa en general para que éstas asuman de una manera más adecuada las situaciones particulares de sus parientes y así el proceso pueda ser integral.

En esta etapa es donde los padres de familia asumen una mayor responsabilidad pues se espera de ellos que lleven a sus propios hogares las normas que se han ido trabajando con los adolescentes desde la institucionalidad, por esta razón, es en este momento del programa donde se pretende una relación más estrecha entre los padres y el programa para monitorear los avances adelantados.

En esta esfera, también se hace observable la dependencia del programa que se mencionaba en un apartado anterior, pero esta vez en el contexto de los padres de familia; algunos de ellos también tienen a otros hijos en otras fases anteriores del programa por lo cual,

es más fácil asumir cierta tranquilidad frente a los que se encuentran en la casa egreso al saber que estos se hallan en condiciones cómodas y vigiladas. “ahora con otro que tengo allá no he podido ir porque no me alcanzan los pasajes” (Grupo focal, 13 de junio de 2015). Los padres de familia adquieren hacia el programa una confianza tal que en ocasiones llegan a hacerse a un lado.

Hay que rescatar que el proceso en el programa ha potencializado las relaciones dentro de las familias, tanto de ellas con el adolescente vinculado al programa como en su interior. Las redes de apoyo se ven presentes en el acompañamiento del proceso, pues muchas de las familias requieren de éstas para llevar a mejor cabalidad el proceso. Para muchos adolescentes, este proceso en el programa, además de consolidar su relación con sus familias de origen, ha constituido la posibilidad de establecer nuevos vínculos con otros parientes: hermanos medios, madrinas, tíos y tías, así lo afirman algunos padres de familia.

En este sentido, la familia extensa ha jugado un rol muy importante en el proceso, ya que ésta pudo estar presente en la vida de los NNA antes de ingresar al programa y la percepción de estas personas es de gran importancia para los NNA y pueden aportar o retroceder al proceso: “las familias también pueden diferir en su evaluación de la enfermedad mental; esto es, como se comporta cada familia ante un mismo diagnóstico. Por ejemplo, pueden ver la enfermedad como algo de carácter temporal o permanente,” (March, Sf.:2). Sobre esto Karla narra:

me daba miedo que me reprocharan, porque siempre en mi familia había gente que me decía que yo estaba loca por lo que hacía, entonces el miedo al rechazo.... cuando llegué todo mundo era dizque abrazándome, mi mamita se puso a llorar, mis tíos ‘ay Karla nos ha hecho mucha falta, el cambio que usted ha logrado es el máximo’.

Y también: “El 25 sí fue una recua muy grande, porque fueron mis dos madrinas, fueron mis 7 primos, los más allegados a mí y mis dos hermanos y mi mamá” (Karla, *ibíd.*). Fue una constante la mención de los adolescentes sobre sus familias como parte de sus proyecciones.

Las familias en medio del proceso en el programa contaban con una gran responsabilidad pues de ellas dependía la continuación de las normas y la constante motivación a los adolescentes

Hoy se acepta, acorde a las conclusiones a las que han llegado investigadores del tema, la importancia de la estructura y el soporte familiar, en la recuperación sostenida y de largo plazo en esta problemática, de manera muy especial en adolescentes. (Zapata, 2009, pág. 89)

No obstante hay que reconocer que no todos los padres logran establecer una vinculación positiva con los adolescentes, pues la distancia afecta el proceso de confianza entre los miembros de la familia y el adolescente institucionalizado “él iba a la casa y se aburría las primeras veces, a él como que le hacía falta eso allá” (Grupo focal, *ibíd.*); sin embargo se ve gran interés en ambas partes por mejorar las relaciones y generar confianza mutuamente

“yo siempre me entero de las cosas porque me las cuentan. Entonces yo como le he dicho a ella, ‘yo a usted no la puedo obligar que me cuente, pero el día que quiera contar algo cuénteme y yo la escucho, que para eso yo soy su mamá’” (Madre de Paola, *ibíd.*).

Los padres de familia que ahora experimentan la autonomía de sus hijos saben que el modo de buscar su confianza debe ser diferente.

Esto se expresa en que en los espacios de visitas se puedan generar vínculos y actitudes que renuevan las relaciones ya existentes: “ella se divierte, gozamos todos” (Madre de Paola, *ibíd.*). Las actividades que realizan con los familiares permiten que los adolescentes estén en otros espacios diferentes a los de la institución y a los que acostumbraban permanecer, hay mucho de novedad en el contacto post- institucional.

De este modo, cada miembro de la familia tiene la posibilidad de hacer un aporte significativo en el proceso que cada NNA lleva a cabo en el programa. “De igual manera, las familias pueden verse a sí mismas como agentes de cambio o como víctimas indefensas; como solucionadores de problemas eficaces o sentirse ineficaces; o como una unidad familiar fuerte o débil.” (March, Sf.: 2); un ejemplo de esto tiene que ver con lo que narra uno de los adolescentes: “Él (mi papá) decidió ir porque todos, la trabajadora social, los profes, le decían que yo había cambiado mucho” (Karla, *ibíd.*). En muchos casos, el acercamiento de algunos familiares a los adolescentes durante el proceso fue paulatino y motivado por los cambios y los progresos que iban surgiendo y esto constituyó una nueva fuente de motivación.

Por otro lado, en el capítulo anterior se había sugerido brevemente las principales características con relación a lo que había sido el acercamiento familiar en la cuarta fase. La vinculación familiar adquiere nuevas perspectivas en dicha fase debido a que la autonomía característica de ésta se convierte en un factor que interviene directamente entre los adolescentes y sus familias. Como narra un adolescente: “Eso es algo que cambió en casa egreso; cuando

estábamos en el HOMO, las familias nos visitaban a nosotros, ahora ya las familias no nos visitan a nosotros, sino que nosotros vamos a visitarlas” (Duván Ibíd.). Las dinámicas propias de esta fase proporcionaron otras formas de acercamiento basadas en la autonomía.

Para continuar con las características diferenciadoras del acercamiento familiar a lo largo del proceso, se debe mencionar que las visitas en el hospital eran cada 15 días y eran más estrictos con el compromiso de los padres dentro del proceso, al pasar a la casa Munay y al no estar la presión permanente de los operadores de la fase, los padres redujeron la asistencia a los compromisos institucionales. En la casa egreso se diluye un poco la relación institucional de los padres y el programa; esto se puede ver manifestado en la poca asistencia con que cuentan algunos espacios que se dan en la casa egreso.

Además de esto, pareciera que muchos de los padres dejan de asumir como obligatoria su presencia en algunos espacios de encuentro debido a que en la última etapa del programa estos tienen más ocasiones de tener a sus parientes en sus hogares y llegan a descuidar la esfera institucional. Sobre esto algunos padres de familia reconocen: “En el HOMO teníamos que cumplir con las reuniones aquí los padres se han relajado” (Grupo focal, Ibíd.). Esto último puede constituir una limitación en términos de corresponsabilidad.

De todos modos se debe reconocer que, en el marco del programa, la inserción en la familia después de tanto tiempo de estar sin relacionarse permanentemente, es difícil y como dice una de las adolescentes produce miedo, pues es un nuevo ambiente en el cual hay que crear nuevos vínculos y generar normas y accionares diferentes a los que estaban acostumbrados. Este es un proceso difícil pues en ocasiones los padres no tienen claros sus roles en la vida de los

adolescentes: “yo era asustada, como con pánico y todo mundo me decía, siéntase en familia” (Karla, *Ibíd.*). Y, al mismo tiempo los adolescentes se sienten confundidos sobre su papel en la familia después de la ausencia.

Lo anterior manifiesta que el programa no tiene influencia sólo en los NNA que hacen parte de él sino, de manera indirecta, en toda la familia y las dinámicas que las constituyen, “las herramientas adquiridas por la familia durante el tratamiento deben posibilitar la implementación de cambios en el modo como se relacionan sus integrantes con el sujeto en tratamiento.” (Zapata, 2009: 9), un ejemplo de esto, tiene que ver con lo que menciona un padre de familia: “allá (en la institución) le dicen a uno que no les puede dejar los hábitos que llevan allá. Las normas que tienen allá uno debe llevarlas en la casa, el horario de comida, el horario de despertarse” (Mamá de Paola, *Ibíd.*). Se da así una implementación de cambios en los NNA y en las familias al mismo tiempo y esto genera un doble resultado en el proceso.

Se encuentra una corresponsabilidad ya que no solo la institución se encarga del proceso de los NNA, sino que lo extiende a sus familias, estas adoptan cambios importantes en función de lo que se vive en el programa, a veces sirve, para que en medio de ellos se restablezcan vínculos rotos, como es el caso de uno de los padres de una adolescente, ésta se encuentra amenazada y no puede volver al barrio, de ahí surge la necesidad, de que el padre de familia cree un nuevo contacto para lograr un buen proceso con el adolescente:

Cuando sale se queda donde mi mama, donde la abuela; yo le digo a ella Olga, porque yo con ella no me crié, sino que ahora la situación de mi hija tocó hacer el sacrificio, porque para mí es un sacrificio (Mamá de Paola, *Ibíd.*).

Un factor común entre varios de los padres es que les gustaría que sus hijos cuando egresen estén en un lugar seguro y que tengan independencia, esto se debe a la cantidad de años que no han permanecido con los adolescentes y por tal motivo se les dificulta establecer vínculos:

Por el momento, no la veo preparada (para el egreso), pues para convivir así sola... si juntas no nos entendimos, ya tanto tiempo, es muy difícil convivir bajo el mismo techo con ella. Ya el cambio es mucho, tanto tiempo de distancia. (Ibíd.).

Esta es una expresión del miedo que también los padres de familia experimentan frente al egreso de sus hijos.

Además, hay que tener en cuenta que las dificultades de egreso de las que se viene hablando afectan conjuntamente a las familias y a los adolescentes que no ven, por ejemplo, en sus familias de origen espacios adecuados para volver; un adolescente manifiesta sobre ese tema: “Prefiero armar mi vida solo, no separarme de mi familia, pero no en mi casa”. (Duván, Ibíd.). Por otra parte, la dificultad del egreso por lo que respecta a las familias tiene que ver con las composiciones que presentan estas, es decir, en muchas ocasiones no están preparadas para recibir de nuevo a un miembro que ha estado tantos años por fuera del hogar, ya sea por dinámicas económicas o de relaciones familiares.

La composición de la mayoría de las familias es extensa, esto hace que el egreso sea un poco complicado, pues la mayoría de los adolescentes llevan otro ritmo de vida en el programa, en el que las condiciones espaciales y económicas permiten un desarrollo diferente al que se lleva en sus familias; esto se hace explícito en que varios de ellos manifiestan que quisieran vivir solos cuando egresaran del programa.

De cierto modo esto evidencia que la última fase forma a los adolescentes en una independencia que en cierto sentido ya no es compatible con lo que ha sido su grupo familiar.

#### **9.4. Capítulo IV: La orientación sexual en relación con las habilidades para la vida y el contacto familiar**

Un tema importante en la población adolescente es la sexualidad y todo lo referente a esta. En el transcurso de la investigación surgió el tema de la orientación sexual como un factor importante en la vida de los adolescentes y de sus familias.

La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual (el sentido psicológico de ser hombre o mujer) y el rol social del sexo (respeto de las normas culturales de conducta femenina y masculina).

(APA, s.f, p. 1)

Esto se hace relevante en esta fase porque los residentes de la casa egreso en muchos casos han hecho, durante el programa, el tránsito de la niñez a la adolescencia.

Según el Ministerio de educación nacional en el “programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía” (2008) la orientación sexual “abarca todas las posibles variaciones entre la orientación hacia personas del sexo opuesto (heterosexual), del mismo (homosexual) o de ambos sexos (bisexual)” (p. 16). Algunos de los factores identificados en los

adolescentes del programa Diagnóstico Dual que genera el cambio de orientación, de lo heterosexual que es predominante en la sociedad a la homosexualidad son la convivencia permanente con personas del mismo sexo, basados en el hecho de que muchos de los adolescentes ingresan al programa con una vida sexual activa sin restricciones y al ingresar se encuentran constantemente con personas del mismo sexo, pueden generarse “manifestaciones de la atracción sexo-erótico y sexo-afectivo” (Ministerio de educación nacional, 2008, p.16).

Otra de las posibles situaciones que llevan al cambio de orientación sexual está relacionada con vivencias traumáticas en sus historias de vida, por ejemplo la violación por una persona del sexo opuesto que generalmente son familiares cercanos. “el papá la puso a robar, los del barrio la amenazaron... y fuera de eso empezó a abusar de ella; más que todo el problema de ella es por eso...por lo que a ella le pasó con el papá, ella resultó dizque con novia, ella dice que odia a los hombres.” (Mamá de Paola, *Ibíd.*). Estas situaciones son mucho más delicadas porque contienen episodios sobre los cuales se deben generar procesos de comprensión. Hay que tener en cuenta que son adolescentes y que su identidad y orientación se están configurando y que los acontecimientos de cualquier índole en sus vidas tienen gran impacto en sus decisiones.

En cuanto a la homosexualidad se puede decir que este es un tema polémico en la sociedad y aunque se han tenido muchos avances referentes a este, la cultura, las creencias y la sociedad aún generan gran resistencia, la mamá de Paola ha tenido una gran dificultad con este aspecto y relata:

Entonces resultó con novia y como usted sabe que uno le enseñaron siempre que la familia es el hombre y la mujer, entonces yo la aconsejé, yo le dije a ella, mamita y papito nos enseñaron que el hombre y la mujer son los que deben de convivir, porque ya hombre

con hombre y mujer con mujer eso ya es como un pecado tanto para uno como familia y es pecado para Dios, según la religión de uno.

La resistencia cultural presente en esta madre puede llevar a dificultades de identidad en el caso de Paola.

Muchos de los padres de los adolescentes tiene creencias religiosas que dirigen su forma de pensar respecto al tema, y se les dificulta comprender los motivos por los cuales los adolescentes toman esta decisión, “lo moral está relacionado con lo local y necesita ser entendido con pensamiento crítico a partir de una revisión ética, de una valoración.” (Ministerio de educación nacional, 2008, p. 20); dentro del proceso se trabaja con los padres en cuanto a este tema, pues se han generado distanciamientos entre los adolescentes y sus familiares. Sobre esto Paola opina: “me gustaría que mi mamá lo tomara con respeto, yo sé que ella es de otros tiempos; no que me apoye, que me respete”; en este caso es de gran importancia para los adolescentes no perder el vínculo con sus familias y aunque no tengan una aceptación total, que por lo menos respeten las decisiones de ellos.

Como se menciona anteriormente esta orientación e identidad puede variar o cambiar con el tiempo, a medida que configuran su personalidad “yo le dije, quién quita que esté confundida, y luego tenga la barriga llena” (Paola, *Ibíd.*), esta manifestación permite analizar como los adolescentes no saben aun lo que realmente les interesa en sus vidas y están conscientes de que esto puede transformarse o permanecer igual al pasar el tiempo.

Muchos de los adolescentes tienen en cambio un imaginario de vida en pareja referente a la heterosexualidad y a las creencias que la mayoría de religiones promulgan "Tener una familia

con una buena esposa" (Primer taller, *Ibíd.*). Esto refleja las diversas proyecciones y visiones de vida que tienen los adolescentes. Dependiendo de la edad y de las circunstancias van perfilando lo que quieren ser y con quien lo quieren hacer.

Este tema puede ser de interés para futuras investigaciones, por ser una categoría emergente que no se esperaba dentro de la investigación, no se generó mucha información alrededor de este tema por lo tanto quedan abiertos varios interrogantes que pueden aportar a la academia y a la profesión.

#### **9.5. Capítulo V: La relación de convivencia en la casa egresó como unidad doméstica**

La institución se vuelve para los adolescentes un hogar en el cual conviven con muchas personas que se convierten en parte esenciales de su vida cotidiana. A medida que se realizó la investigación se manifestó un lazo fuerte entre los adolescentes a través de todo su proceso y también con la institución.

Por todas estas relaciones e indagando con una categoría que las pueda describir, surge la unidad doméstica que “es el ámbito social donde los individuos, unidos o no por lazos de parentesco, comparten una residencia y organizan, en armonía o en conflicto, su vida cotidiana.” (Oliveira: 1988, 1). Esta categoría expresa la situación que viven los adolescentes, pues aparte de que conviven en un mismo espacio, están en constante relación, se reparten las actividades

cotidianas, se crean lazos de solidaridad y afecto, solucionan conflictos, se crean normas, generan ayuda mutua.

Esta convivencia hace que se convierten en personas esenciales a la hora de resolver conflictos “como los voy a dejar solos si me llaman es a mí”, relata Karla refiriéndose a sus demás compañeros en momentos de dificultad. Un estudioso de este tema apunta:

Entre las diversas formas de organización social de la vida cotidiana, relevantes para el estudio de la dinámica demográfica, que se hacen visibles al privilegiar las unidades domésticas, están: los procesos de división familiar de las actividades, las estrategias de obtención de recursos monetarios y no monetarios, las decisiones sobre la procreación y socialización de los hijos, el establecimiento de pautas de consumo de bienes y servicios, la relaciones de solidaridad y conflicto, autoridad y afecto. (Oliveira: 1988, 1).

Lo anterior es casi una descripción de la forma en que viven su cotidianidad los adolescentes que hacen parte de la casa egreso.

El hecho de vivir juntos por tanto tiempo no es lo que los configura como una unidad doméstica, sino el hecho de que se crean vínculos y procesos que los relacionan y los conectan

“Nosotros siempre nos hemos caracterizado por ser una familia, y eso es lo que somos, una familia, todos nos protegemos, todos nos ayudamos, todos vivimos como si fuéramos hermanos, en todas las familias hay problemas, en nuestro hogar, como hermanos de proceso, también hay problemas, pero siempre, en las buenas y en las malas hemos estado, siempre nos hemos apoyado, la relación es muy buena.” (Duván, *Ibíd.*)

Y del mismo modo que Duván, muchos otros tienen opiniones y sensaciones parecidas sobre la convivencia y los vínculos que se dan en la casa.

Una unidad doméstica no son solo las actividades cotidianas que en esta se realizan sino que hay “existencia de otros aspectos importantes y significativos de las unidades domésticas especialmente los componentes afectivos y los lazos de parentesco, que incluyen la transmisión intergeneracional de bienes, deberes, derechos, ideologías y formas de organización social.” (Jelin, 1984, p.26). El cambio de una institución a otra genera nuevas dinámicas dentro del hogar, ya que se pasa a convivir con menos personas y se tiene una libertad diferente.

También está el vínculo afectivo hacia otras personas que aportan a la unidad, en el caso de los adolescentes los profesionales, que habían participado del proceso en el transcurso de dos años más o menos “Estaba acostumbrado a todo lo que se hacía en el HOMO, al cariño de las personas, el cariño de todos los funcionarios del HOMO, ese cariño era muy grande y nos dolía dejar esa casa que teníamos allá” (Duván, *Ibíd.*). Sin embargo este distanciamiento y conformación de una nueva unidad permitieron que los adolescentes siguieran afianzando vínculos y crearan unos nuevos.

Hay una línea delgada entre lo que se considera familia y las unidades domésticas y se entra a considerar esta última por sus diferentes aspectos. “la importancia social de la familia, sin embargo, va más allá de la normatividad de la sexualidad y la filiación. También constituye un grupo social de interacción, en tanto grupo co-residente que coopera... en las tareas

cotidianas.” (Parra, 2005: 26). En el caso de los adolescentes de la casa San Juan, no cabe duda de que los tipos de relaciones apuntan a esta categoría.

Como categoría emergente deja la posibilidad de generar nuevas investigaciones en torno a este tema, pues es de gran importancia dentro del área de familia ya que en estos programas el vínculo que crean los sujetos involucrados, en este caso un vínculo fraternal posibilita entender y ampliar los conceptos que se tienen en el tema de familia.

## **10. Conclusiones**

Todos los adolescentes que constituyen la cuarta fase del programa diagnóstico dual poseen historias, situaciones familiares, problemáticas y expectativas muy distintas, lo que no es, en ningún modo, un obstáculo para hablar de los aportes que el proceso en dicho programa ha realizado dentro de sus proyectos de vida particulares. En primer lugar, es necesario reconocer que el mismo hecho de que estos jóvenes posean en la actualidad un proyecto de vida es ya un aporte hecho por el programa que, por medio de sus distintas maneras de formación, ha inculcado en ellos la necesidad de un conjunto de planes o estrategias que apuntan a “lo que el individuo quiere ser y lo que él va a hacer en determinados momentos de su vida, así como las posibilidades de lograrlo” (D’Angelo, 1986); Estas estrategias han sido el resultado de la habituación a normas, el reintegro familiar, la creación de nuevas redes de apoyo y la autonomía que ha ido generando el programa en cada adolescente.

Un proyecto de vida genera las condiciones necesarias para valorar y dirigir la propia vida en función de fines específicos. En el caso de los adolescentes residentes en la casa San

Juan de la Fundación Munay esas condiciones han tenido que ver con la valoración del apoyo familiar, con la valoración de la formación educativa, con la valoración de la vida digna por medio del trabajo.

En el caso de muchos de estos jóvenes el programa ha estado presente en su paso de la niñez a la adolescencia y esta transición ha traído consigo la conciencia sobre la propia historia y sobre lo que se quiere cambiar para el futuro. Cuando se habla de un proyecto de vida no solo se consideran elementos interiores, es decir proyecciones personales, sino también exteriores, por eso un proyecto de vida incluye la transformación de relaciones y la significación de espacios; en el caso de los adolescentes esta característica se expresa en las relaciones que han reconstruido con sus familias y en las relaciones que han consolidado entre ellos mismos, además de los lugares en los que ahora se sienten cómodos como parques, espacios educativos y recreativos, entre otros.

Se puede observar también que para el planteamiento y el desarrollo del proyecto de vida de estos adolescentes, la familia representa un gran apoyo y un gran referente, de ahí la importancia que atribuye el programa a ésta. La familia durante todo el proceso en el programa está presente y también hace parte del proceso de formación psicosocial en el que adquiere nuevos hábitos y herramientas para poder apoyar de manera efectiva el proceso de los NNA tanto en la fase institucional como en la postinstitucional.

Esta última característica resalta la importancia del trabajo social familiar en medio de este programa, pues, en este ámbito, trabajar con familias implica un proceso dinámico y complejo de comprensión de los contextos particulares para establecer la mejor forma de intervención. La perspectiva de familia presente en el programa diagnóstico dual hace alusión a

la interdependencia de sus miembros (a la familia como un sistema integrado) en la que todos generan una influencia tanto en las problemáticas como en las alternativas de solución. Para el trabajo social este tipo de miradas resulta muy enriquecedoras, pues la experiencia de estos adolescentes y sus familias en el marco de la última fase de este programa deja ver la importancia de la interdisciplinariedad al momento de acercarse a problemas tan complejos como el consumo de SPA, la situación de calle, la vulneración de derechos, entre muchos otros que allí se presentan.

Por otro lado, el programa en términos administrativos deja ver un gran despliegue que involucra instituciones como el E.S.E. Hospital Mental de Antioquia y la Fundación Munay, operadores de este proyecto; no obstante, en la última fase del programa, no se percibe mucha coordinación entre ambos operadores y una muestra de esto es que algunos procesos llevados a cabo en las tres primeras fases se interrumpen un poco en la cuarta; son los padres de familia los que más se pronuncian al respecto cuando expresan sus desacuerdos sobre algunos horarios que tienen los residentes de la casa egreso y que pueden parecer riesgosos, también mencionan que la relación entre la institución y las familias se diluye un poco en la fase postinstitucional, lo que, en ocasiones puede resultar dañino para el proceso llevado por los adolescentes.

También se advierte que por ser un programa que lleva poco tiempo en funcionamiento, algunas de sus etapas aún están en construcción, esto debilita el proceso, pues frena a los que ya están preparados para seguir avanzando en las fases posteriores y para los que ya se encuentran en esta última; este hecho pone de manifiesto la necesidad de integración de todas las fases (con sus casas) entre sí.

La evasión es otro asunto que preocupa un poco, sobre todo cuando ésta se da en una etapa tan avanzada como la Postinstitucional dado que pone en duda las razones y los criterios para que los adolescentes estén en esta etapa y lleva a tomar medidas de control y de formación para evitar que esta circunstancia se haga frecuente.

Por parte de los adolescentes, varios de ellos manifiestan sus temores para el momento del egreso del programa y es frecuente que ellos mismos afirmen que no se sienten preparados para volver a sus hogares, es decir, se dificulta para los adolescentes sentirse preparados para tener una vida fuera de la institución, los adolescentes mismos expresan su necesidad de aprender a controlarse mejor, lo cual creen que, por el momento, solo es posible en la casa egreso. Esto último puede limitar la adaptación de los adolescentes con sus familias de origen.

Todas estas cuestiones visibilizan que el programa debe estar en una constante reconstrucción y reinvención para poder prever los posibles casos y dificultades que en el camino se den con el proceso de los NNA, en especial con los adolescentes que se hallan en la última fase de éste. Seguramente los aspectos a los que más debe prestarle atención el programa en el futuro en función de mejorar el proceso de los NNA es, sin duda, la contratación de los profesionales para asegurar continuidad con los NNA ya que los cambios constantes de psicólogos y trabajadores sociales generan rupturas en los logros conseguidos con cada historia en particular; por otro lado, se debe también asegurar un contacto con los padres de familia y demás familiares que permanezca durante todas las fases del programa, para esto sería adecuado aumentar el componente formativo dirigido a los padres de familia. También, además de la Guía de atención multimodal elaborada por la Secretaría de inclusión social y familia, el Homo debería diseñar su propia guía de atención que recoja las experiencias de la primera generación

de egresados del programa; para esto último, insumos como este proyecto de investigación constituirían un gran aporte.

## 11. Referencias

- ✓ Alcaldía De Medellín (2012) *Diagnostico situacional de la infancia y la adolescencia en el municipio de Medellín*. Medellín.
- ✓ American psychological association. (s.f). *Orientación sexual y identidad de género*. Tomado el 10 de marzo de 2016 de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>
- ✓ Asociación Dual (sf.) *Patología dual, revisión y actualización conceptual*. Madrid.  
Recuperado el 07/01/2015 de  
<http://www.patologiadual.com/aproximacion.html>.
- ✓ Bautista, N. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones*. Bogotá: Manual Moderno.
- ✓ Barea, J; Benito, A; et al. (2010). *Estudio sobre aspectos etiológicos de la patología dual en Adicciones*, (palma de Mallorca), vol. 22. No 1, pág 15-24
- ✓ Barg, L. (2003). *Los vínculos familiares*. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo.
- ✓ Burgos, N. (2011). *Investigación cualitativa, miradas desde el Trabajo social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- ✓ Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo XXI. Séptima edición
- ✓ Cervera, G. (2013). *Patología dual*. Revista española de drogodependencia. Vol. 38 N° 1. 5-6.
- ✓ Congreso de Colombia, (2006). *Ley 1098: código de infancia y adolescencia*. Bogotá.

- ✓ Cornejo, M., Mendoza, F. & ROJAS, R. (2008). *La investigación con relatos de vida: pistas y opciones metodológicas*. Psykhe Vol. 17, No. 1. Págs. 29 – 39.
- ✓ D'angelo, O. (2007) *El proyecto de vida como categoría básica de la interpretación de la identidad social e individual*. Argentina: Clacso.
- ✓ D'Angelo, O. (1986). La Formación de los Proyectos de vida del Individuo. Revista Cubana de Psicología. 3(2). Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S02573221986000200005&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S02573221986000200005&script=sci_arttext).
- ✓ Departamento De Trabajo Social. (2000). *El enfoque de sistemas*. Traducción y adaptación de Ackoff Rusell. The Revolution we are in, en Redesigning the future 1974. Medellín.
- ✓ Espinal, I. et al. (s.f). *El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia*.
- ✓ Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo editorial Universidad Eafit.
- ✓ Galves, J. Rincón, D. (2008) *Manejo clínico de pacientes con diagnóstico dual. Evaluación diagnóstica de los pacientes farmacodependientes que sufren de comorbilidad psiquiátrica*, en Revista colombiana de psiquiatría, vol. 3, No. 3. Bogotá.
- ✓ González, L. (2009) *El proyecto de vida, estrategia para enfrentar la adversidad*. En Encuentros multidisciplinares, Vol. 11 No. 31. Págs. 21-26
- ✓ Gutiérrez, G. (1994). Familia y salud mental. En, Quintero, A. (1994). Familia siglo XXI: hacia la construcción de una cotidianidad diferente. (1ª. Edición. PP. 10 - 12). Medellín: Alcaldía de Medellín.

- ✓ Hernández, A. (1997). *Familia, Curso vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Cali, Editorial El Búho.
- ✓ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2010) *Lineamientos técnico-administrativos de ruta de actuaciones y modelos de atención*.
- ✓ Leal, N. (Sf.) *El método fenomenológico: Principios, momentos y reducciones*. Universidad Nacional Abierta.
- ✓ Lopera, A., Vásquez, D. (2012) *Informe de práctica I, programa Diagnóstico dual (HOMO)*. Medellín
- ✓ Lorenzo, P. (1998). *Drogodependencias, Farmacología, patología, psicología, legislación*. España: Ed. Médica Panamericana.
- ✓ Mann, L. (1990). *Elementos de psicología social*. México: Paidós.
- ✓ Mantilla, L. (2002). *Habilidades para la vida: una propuesta educativa para convivir mejor*. Bogotá: Fe y alegría.
- ✓ March, D. (sf.) *Las Familias y las Enfermedades Mentales*. Chicago: NAMI.
- ✓ Marín, B. & Ospina, V. (sf.). *Técnicas para la recolección de la información*.
- ✓ Márquez, J; Adan, A. (2013). *Patología dual: rasgos de personalidad en* [http://www.adicciones.es/files/195-202%20Marquez-Arrico\\_Editorial.pdf](http://www.adicciones.es/files/195-202%20Marquez-Arrico_Editorial.pdf).
- ✓ Minuchín, S. (1986). *Familias y terapia familiar*. Citado en Espinal, I. et al. (s.f). el enfoque sistémico en los estudios sobre la familia.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Política pública Nacional para las familias colombianas 2012-2022*. Bogotá.
- ✓ Monteagudo, J. G. (2003). *Universidad de Sevilla*. Recuperado el 09 de Julio de 2014, de Universidad de Sevilla: [http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/15/art\\_16.pdf](http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/15/art_16.pdf)

- ✓ Muñoz, I. & Araque, J. (2008) *Investigación: Accesibilidad a los servicios de salud en los niños y niñas en situación de calle de la ciudad de Medellín.*
- ✓ Oliveira, O (1988) “La familia. Unidades domésticas y familias censales” en *Demos*, No. 001. 1 - 2.
- ✓ Paredes, I. (2008). *Influencia del enfoque sistémico en el trabajo social.* Costa Rica: Universidad Nacional del Altiplano.
- ✓ Presidencia De La República. (1991). *Constitución política de Colombia.*
- ✓ Secretaria de inclusión social y familia unidad de niñez. (2014) *Plan De Atención Institucional Multimodal.* Medellín.
- ✓ Tobón, S. (2008). *Formación basada en competencias.* Bogotá: Ecoe ediciones.
- ✓ Torrens Melich, M. (2008). *patología dual: situación actual y retos de futuro en Adicciones, (palma de Mallorca), vol. 20 No 04, pág. 315-319.*  
[http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/Los\\_vinculos\\_familiares.pdf](http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/Los_vinculos_familiares.pdf)
- ✓ Vásquez, E. (2008). Prólogo. En. Grupo de investigación en familia – UPB; Grupo de investigación en salud mental – CES. (2008). Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- ✓ Zapata, M. (2009). La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología*, 86-94.

## 12. Anexos

### ANEXO 1: Guías de los talleres

Primer Taller sobre habilidades sociales y para la vida

**Objetivo:** identificar en los NNA residentes en la casa Munay San Juan las destrezas que les sirven para relacionarse mejor consigo mismos, con las demás personas y con su entorno (habilidades sociales y para la vida).

Habilidades	División		Observables	técnica
Habilidades sociales y para la vida	Consigo mismo	- conocimiento de si	Identificación de capacidades y limitaciones	Clasificados
		- toma de decisiones	- Elecciones personales - perseverancia en el programa - actividades académicas y sociales	El árbol de las decisiones
		-Pensamiento critico	Análisis de situaciones frente al propio	El árbol de las decisiones

			proceso	
		- manejo de emociones y sentimientos	Control del enojo, de la frustración, de la alegría	Yo soy el otro
	Con las demás personas	- Empatía	Amabilidad, respeto, cooperación, escucha, gestos, lazos de amistad, formas de aislamiento	Clasificados  Yo soy el otro
		- comunicación efectiva		
		- Relaciones interpersonales		
	Con su entorno	Pensamiento creativo		clasificados

### Segundo taller sobre Adaptación a la etapa post institucional

**Objetivo:** identificar las formas de adaptación que presentan los NNA residentes en la casa Munay San Juan hacia la etapa post institucional del programa Diagnóstico Dual del hospital mental y además, su vinculación con actividades pre laborales y comunitarias.

<b>Subcategorías</b>	<b>Observables</b>	<b>Técnica</b>
Adaptación a la etapa post institucional	-normas y límites	Día a día
Vinculación con actividades comunitarias	-actividades extracurriculares y hobbies	Día a día/Saber-Tener-Hacer
Vinculación con actividades prelaborales	-compromiso académico y personal -proyecciones	Saber-Tener-Hacer

Tercer taller sobre correspondencia y vinculación familiar

**Objetivo:**

Identificar la corresponsabilidad familiar y de redes de apoyo de los NNA que se ha dado durante

Categoría	Subcategoría	Observable	Técnica
-----------	--------------	------------	---------

el  
prog  
rama  
y

que se manifiesta durante la fase pos institucional.

Corresponsabilidad familiar	Vinculación familiar	Apoyo familiar	Línea de tiempo
-----------------------------	----------------------	----------------	-----------------

Cuarto taller de cierre

**Objetivo:**

Finalizar el proceso de recolección de información con los NNA residentes en la casa San Juan de la fundación Munay.

Descripción del taller:

Después de tres talleres previos que tenían como finalidad recolectar información necesaria para soportar las categorías de análisis del proyecto de investigación sobre la influencia del programa Diagnóstico Dual en el proyecto de vida de los NNA pertenecientes a la cuarta etapa (post institucional) del mismo, este cuarto taller pretende cerrar dicho proceso de recolección de información y, a su vez, generar cercanía con la población que genere información adicional sobre su cotidianidad y los vínculos que han establecido entre ellos.

Para ello, se desarrollará una técnica interactiva que permita, por medio de una actividad aparentemente lúdica, una interacción entre investigadores y sujetos.

**ANEXO 2: Guías de las entrevistas**

Guías y criterios de selección para los entrevistados

Las entrevistas semiestructuradas servirán de apoyo para ampliar la información recolectada por medio de los talleres; en esta entrevista se abordaran tres jóvenes que sean un ejemplo

satisfactorio de corresponsabilidad familiar (dos jóvenes) y vinculación prelaboral (un joven) residentes de la casa Munay. Por cada joven se tendrán dos sesiones de entrevista.

### ***Corresponsabilidad familiar***

Dos jóvenes que durante el programa hayan podido afianzar de manera satisfactoria los vínculos con sus grupos familiares y al finalizar el programa tengan la posibilidad de volver con sus familias.

Guía de entrevista semiestructurada

Primera entrevista

- \* ¿Quiénes considerabas tu familia?
- \* ¿Cómo era la relación con tu familia antes de entrar al programa?
- \* ¿Por qué motivo ingresaste al programa?
- \* ¿Cuál fue la reacción de tu familia cuando ingresaste al programa?
- \* ¿Cómo se dio el acercamiento con tu familia?
- \* ¿Cuáles fueron las principales dificultades en este periodo?

Segunda entrevista

- \* ¿Cómo ha sido la relación con tu familia ahora que no estás internado?

- \*En la actualidad ¿Quiénes componen tu familia?
- \* ¿Con cuanta frecuencia visitas a tu familia (o te visitan ellos)?
- \* ¿Cómo es tu actitud actual frente a tu familia?
- \* ¿Cómo percibes a tu familia?
- \* ¿Cuáles son las principales normas que hay en tu familia?
- \* ¿Cómo ha influido el programa en ellos?

### ***Vinculación pre laboral***

Un joven que se encuentre realizando una actividad laboral de manera constante y se haya adaptado satisfactoriamente a las características de la cuarta fase del programa.

Guía de entrevista semiestructurada

Primera entrevista

- \*¿En qué lugar trabajas?
- \*¿Desde hace cuánto tiempo trabajas?
- \*¿Cómo conseguiste ese empleo?
- \*¿Cuáles son tus horarios laborales?
- \*¿Las jornadas laborales han interferido con el estudio u otras actividades de la casa?

\*¿Qué te ha aportado esta experiencia laboral?

Segunda entrevista

\*¿A qué trabajo aspiras al finalizar el programa?

\*¿Qué quieres hacer para obtener el trabajo al que aspiras?

\*¿Qué herramientas te ha dado el programa para lograr tus objetivos laborales?

\*¿Cuáles piensas que son tus mayores aptitudes laborales?

\*A partir de tu experiencia ¿qué piensas del programa?

### **ANEXO 3: Guía grupo focal**

Grupo focal, sábado 13 de junio de 2015

Como parte del proceso de recolección de información, y para indagar por la corresponsabilidad y vinculación familiar, se llevará a cabo un grupo focal con los padres de familia de los NNA pertenecientes a la cuarta etapa del programa Diagnóstico dual residentes en la casa San Juan Munay, que tendrá como **objetivo** identificar las percepciones (actitudes, transformaciones, normas, proyecciones) que los padres de familia advierten del proceso que han llevado a cabo sus parientes en el programa.

A continuación se presentan unas preguntas que sirven como guía para el grupo focal:

¿Con qué frecuencia visitan o reciben visitas de sus parientes?

¿Cuáles son los principales cambios individuales, sociales y familiares que ha notado en su pariente a lo largo del programa?

¿Qué tipo de normas han implementado con su pariente desde que hace parte del programa?

¿Cuáles han sido las características del acercamiento con su pariente?

¿Cuáles han sido sus propios cambios a lo largo del proceso en el programa?