



ANEXO: CUADRO COMPARATIVO DE ESTUDIO DE MERCADO

OBJETO DEL CONTRATO: "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA PARA BRINDAR ACOGIDA TEMPORAL Y ATENCIÓN INTEGRAL HUMANIZADA A PERSONAS EN CONDICIONES DE EXTREMA VULNERABILIDAD POR PROBLEMÁTICA ASOCIADA AL CONSUMO DE SPA Y HABITABILIDAD EN CALLE, EN EL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ".

DESCRIPCION DEL SERVICIO	FUNDACIÓN DESAFÍOS DE COLOMBIA	FUNDACIÓN LAZOS DE AMOR	FUNDACIÓN CRIAR	VALOR PROMEDIO
1.Albergue (Alojamiento, Servicios de apoyo Psicológico, terapéutico y Teoterapéutico) 2.Alimentación (Alimentación 5 comidas diarias (Desayuno, medias nuevas, Almuerzo, Onces y Cena) 3.Entrega de Kit de aseo (1 Kit de Aseo mensual (2 Jabón baño, 1 Jabón Ropa, 1 Shampoo, 1 Desodorante, 2 cuchillas afeitar, 1 Dentífrico) 4. Otros (Papelería, servicios administrativos y logísticos y otros elementos)	\$ 2.805.000	\$1.800.000	\$ 2.438.000	<u>\$ 2.347.667</u>

Fuente: Secretaría de Salud con base a las cotizaciones de estudio de mercado.

WILLMAN CONTRERAS MATEUS

Secretario de Salud

Elaboró: Yeidy Andrea Villarraga Sarmiento, Profesional Universitario

PROPUESTA TECNICA MODELO DE ATENCION

COLECTIVO DE RECUPERACIÓN INTEGRAL EN ADICCIONES Y RESOCIALIZACIÓN

Colectivo de Recuperación Integral en Adicciones y Resocialización de Conductas

PREVENCIÓN Y SUPERACIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ALCOHOL

PSICOEDUCACION FAMILIAR, ESCOLAR Y ORGANIZACIONAL

TRATAMIENTO RESIDENCIAL Y AMBULATORIO

PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTOS

ATENCIÓN EN RECAÍDAS

TRASTORNOS



INTRODUCCION

Para convertirse en farmacodependiente de la teoría general¹ presume la acción de tres variables a) una persona con su historia b) una sustancia con sus efectos y c) una situación que enlaza la persona con su historia a la sustancia, sus efectos y sus consecuencias. En términos más específicos, las teorías interaccionistas han subrayado que en cada fase de la carrera toxicómana (acercamiento, iniciación, dependencia) entra en juego una compleja interacción entre factores personales, ambientales e interpersonales.

La influencia ejercitada por estas dimensiones sociales y ambientales sobre el desarrollo de la personalidad de estas personas, representa un argumento complejo y de difícil articulación, sin embargo cierto.

Los mutamentos sociales² que ocurren a esta población son ciertos, la cultura tiene un efecto en la formación de la personalidad, es decir hay relación entre *sociedad-personalidad-dependencia*, el aspecto macro ambiental en ese sentido aparece siempre conceptualizable como elemento de empeoramiento de las interacciones.

Otro aspecto importante, para tener en cuenta con la población usuaria farmacodependiente, se refiere al contexto (Este contexto se puede definir como el lugar donde se expende, las dinámicas familiares o dinámicas sociales de algunas zonas de la ciudad); el contexto de algunas partes de la ciudad parece favorecer el área de impulsividad en diversos modos (impulsividad típica de los usuarios de spa) y no favorece la adquisición de identidad estable; el triángulo podría ser *personalidad-Sustancia-Contexto social*.

Todo esto se relaciona con el triángulo *individuo-contexto-sustancia*, que se menciona anteriormente; donde implícitamente se encuentra el desarrollo como modificador para bien o para mal de esta población, pues el medio social o medio ambiente está determinado por su desarrollo y todo lo que rodea al ser humano desde el momento en que nace.

Vemos como el poco desarrollo social y cultural, juega un papel decisivo en la instalación de la farmacodependencia y su problema asociada; pues no solo determina el contexto sino la personalidad (individuo) y posiblemente la sustancia teniendo presente las nuevas drogas como producto de la modernización y su desarrollo.

Siendo así, "El colectivo de recuperación en adicciones y resocialización de conductas-CRIAR" con un alto grado de corresponsabilidad y siguiendo los lineamientos establecidos por la política nacional de reducción de la demanda de sustancias psicoactivas en cuanto a realizar acciones de mitigación e intervención frente a esta problemática decide comprometerse con la ciudadanía brindando su experiencia y asumiendo la intervención de las personas que necesitan tratamiento frente a su farmacodependencia, aportando la

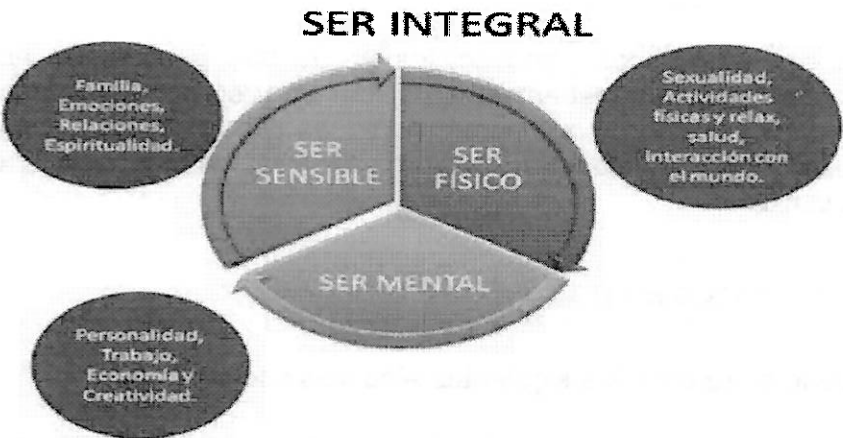
¹ -FINAZI, Luigi. Alla ricerca del se'perduto EDB, Italia 1996.

² Personalidad dependiente, Mucchi Editores, Italia 1999.



capacidad del grupo humano que lo conforma y los espacios que le permitan a los usuarios, la posibilidad de transformar la relación consigo mismos, el otro y la sociedad, apropiándose de sus vidas y generando cambios que permitan su inclusión social, desde las perspectivas de derechos, deberes y corresponsabilidad.

En este documento se presenta la descripción de los procesos para atender a personas con problemas de farmacodependencia, alcohol, conductas, juego patológico y otras dificultades de tipo psicosocial; buscando la protección integral al brindar servicios especializados de alojamiento, nutrición, salud, formación para la vida y atención terapéutica conducentes a la recuperación de su problemática, a través de un internamiento como espacio en el que se generarán acciones tendientes a fortalecer y/o recuperar hábitos de auto cuidado, desarrollo de habilidades sociales y ocupacionales, construcción de la autonomía y de patrones de convivencia, lo cual se hace posible desde el modelo Sistémico relacional que utilizamos, transforme la relación de estos consigo mismos, los otros y la sociedad.





1. PRESENTACION INSTITUCIONAL

1. QUIENES SOMOS

El colectivo de rehabilitación integral en adicciones y resocialización de conductas-Fundación CRIAR- es un colectivo pluralista y participativo de profesionales que tiene como objeto el Diseño, elaboración, ejecución, investigación y evaluación de proyectos, planes y programas de tratamiento, mitigación y prevención especializados en la rehabilitación y resocialización integral a las personas jurídicas y naturales con problemas de fármaco dependencia y otras conductas que requieran procesos de resocialización.

2. MISION

El empeño de los miembros del colectivo de estará en brindar atención integral en la rehabilitación y resocialización especializada, a través de un enfoque sistémico-relacional, con el fin de lograr su recuperación y reinserción socio familiar.

3. VISION

Las personas con dificultades psicosociales y que han pasado por nuestro colectivo, las vemos como seres humanos desarrollados y formados en cuanto al manejo de su libertad y responsabilidad social, digna y autónoma; personas conscientes de sus derechos y deberes sociales, actuando bajo relaciones de reciprocidad preferencial hacia el otro, frente a ellas, los suyos y la sociedad.

4. OBJETIVOS SOCIALES

El colectivo tiene entre otros los siguientes alcances sociales.

1. Brindar asesoría y atención profesional y especializada a nivel individual, grupal y social a personas con dificultades psicosociales, orientándolos a la resolución de sus problemáticas afectivas, emocionales y familiares.
2. Ofrecer atención especializada en la rehabilitación y resocialización integral a las personas con problemas de farmacodependencia y alcohol; con el propósito de realizar un cambio voluntario en su estilo de vida, que involucre lo individual, lo familiar y lo social.
3. Facilitar espacios terapéuticos de tipo afectivo y emocional para el redescubrimiento personal, social y familiar; promoviendo proyectos, planes, programas y actividades que contribuyan a la calidad de vida de la población objeto de atención.



4. Abordar en la población objeto de atención del colectivo en forma sistemática, secuencial y especializada, la verdadera magnitud de su problemática social en sus cogniciones desadaptadas, conflictos intrapersonales, conflictos interpersonales y los conflictos sistemáticos familiares.

II. PROPUESTA TECNICA-PEDAGOGICA DE INTERVENCION

3. OBJETIVO GENERAL

Ofrecer atención institucional no hospitalaria en la rehabilitación y resocialización integral a personas problemas psicosociales de adicción a sustancias psicoactivas y alcohol, con el propósito de realizar un cambio voluntario en su estilo de vida, a través de un nuevo proyecto de vida sostenible y digno, que involucre lo individual, lo familiar y lo social.

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Facilitar un espacio terapéutico de tipo afectivo y emocional para el redescubrimiento personal, social y familiar, para mantener motivación, coherencia y compromiso su proceso de cambio en su nuevo estilo de vida.
- Abordar en los usuarios del programa, en forma sistemática, secuencial, la verdadera magnitud de su problemática social en sus cogniciones desadaptadas, conflictos intrapersonales y los conflictos sistemáticos familiares.
- Posibilitar la construcción de un nuevo proyecto de vida saludable, que involucre lo individual, lo social, y lo familiar.
- Brindar espacios de acompañamiento y seguimiento especializado post-tratamiento a la etapa de desprendimiento institucional, previniendo su reincidencia.

5. ALCANCE

- Atender hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 17 y los 70 años, sin importar su orientación sexual, religión entre otras.
- Que no presenten ningún impedimento o discapacidad física o mental incapacitante para vivir en comunidad.
- Con deseo voluntario y manifiesto de realizar un proceso de desintoxicación, deshabituación y superación de su problemática.



6. COBERTURA

Ofrecemos un cupo máximo de 20 usuarios por proceso en sede Residencial con el ánimo que la atención sea personalizada.

7. MODALIDADES Y TIEMPOS DE LA ATENCIÓN

Tratamiento Residencial

Nuestro tratamiento de superación está diseñado para desarrollarse en 5 meses, en dos etapas (Etapa Residencial 4 meses, Etapa ambulatoria 1 mes) el cual incluye los siguientes servicios:

- Plan de trabajo profesional en diversas disciplinas especializadas
- Plan de tratamiento específico según problemática
- Psi coeducación para la Inclusión socio familiar
- Diagnostico de problemática específica
- Alimentación Balanceada
- Seguimiento a Egresados
- Sede confortable
- Atención a recaídas
- Deporte y recreación
- Terapia Individual
- Terapia de Pareja
- Terapia Familiar
- Terapia Grupal
- Terapia esparcimiento
- Ginn

El servicio requerido se presta en forma óptima, oportuna, eficaz con calidad, oportunidad y accesibilidad de tal manera que se garantice al usuario el respeto a su dignidad humana y derechos fundamentales.

Se brinda un tratamiento según servicios actualizados, con terapia que requiera el usuario para garantizar el proceso de rehabilitación de manera racional.

Se atenderá en condiciones de igualdad y oportunidad a la población.

Se garantizara la disponibilidad de recursos (equipos e insumos) con suficiencia y un buen estado de funcionamiento.

Se cuenta con el personal suficiente capacitado con calidad humana.

6. COMPONENTE METODOLOGICO

En la metodología se tienen en cuenta perfiles específicos de la población, en lo referente a edades, tiempo de experiencia en la calle y drogas, experiencia delincriminal, problemática individual entre otros. Así se garantiza el tener un enfoque terapéutico flexible y dinámico que responde a las necesidades de los usuarios y sus familias.

Se estructuran el programa por fases a fin de hacer menos doloroso el proceso de adaptación a las estructuras terapéuticas así se garantiza el tener un enfoque terapéutico flexible, dinámico que responde a las necesidades de los usuarios y sus familias..

Se dan auto-referencias durante todo el tratamiento, brindando así al usuario y su familia espacios dinámicos, positivos y fortalecedores donde logren crear y recrear alternativas de solución más acordes a su realidad económica, social y cultural.

Se desarrolla un programa integral y especializado donde el sistema familiar sea parte fundamental del tratamiento, fortaleciendo el protagonismo en cada uno de los usuarios como líderes grupales y sociales, para que al finalizar el proceso de rehabilitación, se conviertan en agentes de cambio no solo en su familia sino también en su comunidad próxima.

6.2. ESPACIO INSTITUCIONAL DE AUTOAYUDA

La INSTITUCION la entendemos como autoayuda, es un espacio de ayuda al ser humano, donde se comparte una vida y problemática en común; la cual busca propiciar el mayor grado posible de desarrollo y crecimiento personal, de autonomía y libertad³; trabajando conjuntamente con otros, para ayudarse y ayudar a los demás en el logro de estos propósitos; a través, del descubrir y redescubrirse destrezas y habilidades creando una discontinuidad en la cotidianidad (continuación del problema)

La atención está dirigida primordialmente hasta la recuperación de su problema de abuso de sustancias psicoactivas y otras problemáticas psicosociales, a través, del crecimiento y desarrollo personal, el cual requiere abstinencia de cualquier sustancia que altere el estado normal de la persona, tiene entre otras, las siguientes bases metodológicas garantes en derechos y propiciadora de deberes:

- Reconocimiento de los derechos humanos y civiles de todas las personas, así mismo de privilegios y responsabilidades de los usuarios y del personal.
- Se otorga a cada individuo dentro del tratamiento terapéutico, el derecho de ser libre de amenazas contra el uso negativo del poder en cualquier expresión y de cualquier individuo o grupo de individuos.

³ Libertad limitada por los principios de la igualdad y la sana convivencia.



- Se adoptan reglamentos para los usuarios, que regularizan la sana convivencia, los cuales proveen protección para todos los miembros.
- Se funciona dentro del ambiente terapéutico ofreciendo máximas oportunidades para el desarrollo físico, lúdico, expresivo, espiritual, emocional y estético, el cual da seguridad de todos (sentido holístico)
- Se facilita una estructura de una sociedad/comunidad basada en el uso óptimo de la integridad, las relaciones, la buena voluntad y humanidad de todos sus miembros, en la cual la dignidad de las personas es una prioridad de vital importancia.
- Esta dirigido por un equipo interdisciplinario, con el propósito de mantener supervisión y responsabilidad por las efectividades del programa.

6.2. PROPOSITOS TRANSVERSALES

Estos propósitos, representan ejes transversales a todo el proceso de atención y pretenden generar principios en cuanto a derechos, corresponsabilidad y género.

- * Fortalecer el respeto al derecho de los demás: Compromiso general para concretar la convivencia entre usuarios, facilitadores, profesionales y demás miembros; ejercicio pedagógico que se propone practicar en la reinserción social.
- * Mejorar el equilibrio entre el interés personal y el comunitario: Hacer compatibles y balanceadas las expectativas del centro con los intereses del proyecto de vida individual de los usuarios; como una forma de convivencia equilibrada que debe alcanzarse en el proceso terapéutico.
- * Generación de equidad entre las personas: La eliminación expresa de todas las formas de discriminación por razones sociales, de género, de edad, de etnia, de capacidad física o mental, o por orientación política, sexual, religiosa o cultural.
- * Generación de la solidaridad: En especial con las personas mas necesitadas, de la ayuda psicosocial.
- * Valoración de la diversidad cultural: Reconocer la pluralidad cultural es condición para el uso y disfrute del grupo. Asumirla implica proteger y animar la diferencia y respetar las costumbres, expresiones y prácticas sociales de todos los usuarios con las limitaciones que imponen la sana convivencia.

6.3. VALORES TRANSVERSALES



Estos permiten el aprendizaje social de las personas, se promueve un nuevo estilo de vida saludable con sentido y metas, a través de un cambio de actitud construyendo habilidades para vivir dignamente, de tipo afectivo, emocional cognoscitivo y conductual.

El valor fundamental de la filosofía del colectivo es el AMOR RESPONSABLE O EXIGENTE⁴ basada en la relación de ayuda, relación terapéutica o relación de cambio, el cual rige todas las acciones, intervenciones, relaciones, etc. de la metodología de tratamiento y del nuevo estilo de vida.

Los valores que guían esta filosofía de tratamiento y por tanto el nuevo estilo de vida del usuario son la CORESPONSABILIDAD, y la INTERVENCION PROFESIONAL.

Los principios que orientan el tratamiento terapéutico son la RESPONSABILIDAD, la MOTIVACION y la VOLUNTAD, conllevándonos a la AUTOAYUDA.

7. ENFOQUE SISTEMICO RELACIONAL

En el transcurso de los últimos sesenta años, y principalmente al interior de las disciplinas relativas al campo de la información y de la comunicación (la teoría general de los sistemas, la cibernética, la semiótica)⁵, hemos asistido a lo que T. Kuhn⁶ llama **cambio de paradigma** y que consiste en el revolucionario paso hacia una manera distinta de concebir la realidad, los sistemas vivientes y sociales y, como consecuencia, también la modalidad de concebir las relaciones interpersonales.

La tendencia que ha tomado siempre más hincapié tiene que ver con la manera de hablar de las relaciones biológicas y sociales no ya en términos de entidades, átomos, individuos, sistemas cerrados, causalidad linear, equilibrios, fuerza y energía, sino que está tomando consistencia un nuevo diccionario que es mucho más que un simple de términos.

Efectivamente, se habla de: conjuntos, estructuras interdependientes, sistemas abiertos, retroacción, procesos en camino, vínculos, codificación, relaciones entre relaciones, información, mediación y comunicación. La tradicional cantidad **unidimensional** de la epistemología de las ciencias sociales y de la vida ha sido paulatinamente sustituida por un punto de vista **multidimensional** capaz de tener en cuenta a los distintos niveles de la comunicación, la complejidad y la organización.

En el ámbito psico-social, a lo largo de los años '60, la referencia a la teoría de los sistemas y a la primera cibernética, produce de hecho un fuerte cambio en la actitud de observar a los fenómenos; sin embargo permanece todavía el presupuesto que, de todos modos, una **observación "objetiva" y neutral** puede ser posible y por medio de ella puede ser pensada y proyectada una intervención con miras a realizar las modificaciones o los cambios deseados.

⁴ Factor de cambio en un grupo de personas con problemas comunes, apelativo que hace que una persona aprecie a otra en función de un valor comunitario compartido, democrático, participativo y crítico.

⁵ Para una breve historia del enfoque sistémico se señalan: Ludvig von Bertalanffy que en 1930 comienza a aplicar un enfoque sistémico a la biología y Norbert Wiener que en 1948 abre una nueva disciplina: la cibernética.

⁶ Kuhn, Thomas, La struttura delle rivoluzioni scientifiche, Torino, 1969

“Conocer y conocer el conocimiento por medio del cual se conoce algo, pertenece a un mismo movimiento. Hoy no podemos conocer nada que sea científicamente profundo – afirma Mauro Cerutti – sin tratar de conocer como elaboramos el conocimiento del objeto que queremos conocer”⁷.

En este nivel de reflexión (auto-reflexión), hay que tener en cuenta varios aspectos. El actuar humano no se ubica en un plano distinto del conocimiento y del actuar científico⁸, más bien, cada acto de conocimiento es un comportamiento biológico, así como también cada acción, aún la más banal, no puede no influir sobre el proceso de conocimiento.

Además, si conocer implica asumir un preciso modo de actuar, resulta evidente la responsabilidad del sujeto que con sus opiniones y con su consecuente comportamiento contribuye a confirmar disfunciones y malestares o a resolverlos.

Mientras el **saber pierde su estado de neutralidad**, el sujeto adquiere el poder de crear unas realidades a través de unos procesos cognitivos que se dan en los contextos de comunicación interactiva y relacional. En ámbito terapéutico y psiquiátrico, algunos autores, por ejemplo, han subrayado como las categorías nosográficas diagnósticas de un saber considerado “neutral” y los relativos principios heurísticos pueden, en la realidad, desencadenar procesos negativos de tipo psicopatológico⁹.

Uno de los aspectos definitivamente innovador y digno de consideración relativo al enfoque sistémico consiste en que este proceso de auto-reflexión llegó a ser un principio de método. El sujeto se vuelve responsable desde el punto de vista epistemológico (teoría del conocimiento), cuando reflexiona sobre su propio modo de pensar, sobre sus propios sistemas de referencias, al punto tal de evaluar las consecuencias que tienen sus acciones cognitivas a nivel social e interactivo, sobre todo con relación a la persona (individuo o familia) que se dirige a él en calidad de su rol (médico, profesor, abogado, etc.)

Cada uno de nosotros, en la vida diaria, “participa necesariamente en un proceso negociable de continua interpretación y creación de “hechos”, en una constante construcción del contexto simbólico o cultural en el cual vivimos y del cual somos, al mismo tiempo, agentes de conocimiento y destinatarios de la transmisión del conocimiento. Aprender y conocer son actividades que desarrollamos en una dimensión comunitaria y “es el proceso a través del cual se llega a compartir una cultura”¹⁰.

Además, todas las veces que nos enfrentamos a un “hecho”, a algo que para nosotros tiene un sentido, **lo interpretamos** y, algo todavía más importante, **lo incorporamos en nuestra actitud**¹¹, por eso en cada actitud nuestra y en cada comportamiento que asumimos hay una invitación explícita a participar de su significado que va más allá de nuestra conciencia o,

⁷Mauro Cerutti, entrevista, www.emsf.rai.it

⁸Jean Piaget sostenía, de hecho, que el pensamiento científico no sigue una dirección cualitativamente distinta ni inversa a la del pensamiento común.

⁹Rosehan. Essere sani in posti insani, en *La realtà inventata*, Milano

¹⁰Bruner, J.; *La mente a più dimensioni*. La terza, Bari, 1997, pag. 156

¹¹ Ibidem



como afirma Bateson¹² **más allá del cráneo en el cual estamos irremediablemente sumergidos.**

El enfoque sistémico-relacional no es propiamente una teoría, mas bien comprende un conjunto de teorías, en el sentido de que busca no tanto integrar varias posiciones teóricas en un conjunto ecléctico a su vez teórico o meta-teórico, sino que busca sobre todo **interactuar dialogando** sobre un plano operativo de conexiones relacionales y de complementariedad entre distintos puntos de vista, creando un contexto inter-sujetivo sin ninguna pretensión ontológica¹³. Más propiamente, el pensamiento sistémico es una manera de pensar que, no niega la existencia del mundo, pero no dice *qué* es en su esencia, como tampoco da una definición definitiva. El enfoque sistémico ofrece una análisis de las operaciones que se desarrollan a partir de la experiencia y de la observación humana y que dan origen a algunas, entre varias y distintas, descripciones del mundo, siempre bajo un perfil evolutivo o temporal.

Si cada realidad es la realidad de algo, si detrás de cada descripción del mundo o de una realidad hay un ser humano, hay un observador con su complejo sistema cognitivo, emotivo, cultural y social, entonces la misma realidad es un producto elaborado por los hombres, es una construcción social.

Por lo tanto, se ha cambiado radicalmente el punto de vista pasando de los "objetos" a la construcción social de los sujetos, de la representación de la realidad a la relación entre lenguaje y acciones, captando una "realidad" no separada de nosotros mismos sino comprensiva de nuestra subjetividad (pues, la subjetividad crea la realidad). La experiencia que tenemos del mundo es mediada ciertamente por los órganos específicos de sentido, pero los "objetos" son creados por los individuos¹⁴, por la cultura que juntamente conforman, por una experiencia compartida entre varios sujetos, siendo el lenguaje la experiencia más significativa y el instrumento más importante. Esta nueva perspectiva marca definitivamente la superación del dualismo entre sujeto – objeto.

En el paradigma sistémico la atención es dirigida a las modalidades de construcción, cuando se observa algo, este algo está siempre relacionado con otras cosas. **La observación es una operación de confrontación**, por lo tanto se abandonan las perspectivas típicas del realismo *ingenuo* que brindan una sola lectura de la realidad pretendiendo además que sea la verdadera y se abre campo a un realismo de tipo *hipotético*, que se presenta como una lectura coherente dentro de muchas otras lecturas.

Las verdades ya no están más ancladas a los problemas, más bien se construyen hipótesis que se modifican evolutivamente en el contexto dialógico entre los seres humanos. No hay reglas por descubrir, sino hipótesis por inventar y puntos de vista por subrayar.

Si la influencia de nuestro actuar, pensar y decidir sobre la realidad, que compartimos entre sujetos, se hace tan evidente y tan profunda, se presenta el problema de saber *cómo*

¹²Bateson, pag. 62

¹³ "Para comprender la condición humana, entender cuáles son las modalidades de cómo los seres humanos producen sus mundos (...) es de mucha importancia establecer el status ontológico de los productos de tales procesos. Mi convicción ontológica fundamental, de hecho, es que no existe una realidad "originaria" con la cual se pueda realizar una confrontación con un mundo posible para establecer alguna forma de relación entre éste y el mundo real". Bruner, J.; op. cit. pag. 58

¹⁴H von Foester

influir y de qué manera podemos llegar a ser concientes y a controlar nuestros procesos cognitivos y decisionales, de comportamiento y de pensamiento, es decir, nuestra personal epistemología¹⁵ para llegar a conocer, pues, debemos primero comenzar a conocernos a nosotros mismos que nos relacionamos con el mundo¹⁶.

Éste es el cambio de perspectiva: Dirigir nuestra atención de la interacción a la relación. Para entender y enfrentar lo que pasa en nuestros usuarios y sus problemáticas psicológicas es necesario considerar las relaciones que establecen con las personas, la calidad de estas relaciones y su significado. Sus comportamientos actuales son índices y señales de modelos de relación interiorizados en el pasado. El recuerdo de las interacciones pasadas sirve como guía para las interacciones actuales y éstas, a su vez, sirven como guía para las interacciones futuras. *Como colectivo, nuestra acción consistirá entonces, en comprender estos modelos relacionales que el usuario trae consigo, e influir sobre ellos de manera educativa para un cambio positivo de comportamiento.*

Cuanto más observo (desde este enfoque relacional) más conozco; cuanto más conozco, tanto más desarrollo mi capacidad de observar, es decir, de establecer relaciones y captar las conexiones significativas. *Nuestra intervención trabaja sobre un Enfoque Sistémico Relacional, el cual está basado en las relaciones de ayuda o relaciones complementarias, que guía a la persona hacia un nuevo estilo de vida con proyección y construcción progresiva de crecimiento integral humano.*

Es en igual forma una alternativa de recuperación o resocialización que permite conocerse a sí mismo, desarrollar potencialidades y optar por valores humanos aceptados socialmente, dentro de un concepto integral de vida saludable.

Está basado en la idea de que las personas se unen ante el dolor que les genera una problemática social, en este caso las adicciones, que los llevo a destruir su vida, afectando su sistema familiar, social, laboral y personal. Este enfoque parte de la siguiente hipótesis terapéutica:

¹⁵ "No se puede sostener de carecer de una epistemología – afirma Bateson. Quien sostiene eso tiene sencillamente una mala epistemología". La mala epistemología representa la no-asunción de la responsabilidad de las propias ideas, percepciones y decisiones. Cfr. Keeney, B.P.

¹⁶ H. von Foester, op. cit.



lenguaje, por medio de una sólida madurez psicológica personal, que permita no dejarse involucrar emotivamente en el problema del otro.

Partimos de algunas figuras significativas clásicas para el desarrollo de nuestra propuesta. Aquí, solamente señalamos algunos.

- ❑ Carl Rogers – Basa su pensamiento sobre la persona como centro de la relación y sobre la utilización de una intervención no directiva (terapia centrada en el cliente). Para él, lo importante en una relación es la autenticidad, que consiste en ser sí mismo y desarrollar una comprensión empática, que significa no juzgar ni evaluar, sino tratar de mirar el problema o una situación con los ojos del otro.

En la práctica, Rogers utiliza algunas técnicas, una de las cuales es la técnica del espejo: el orientador re-formula con sus mismas palabras el mensaje que recibe del intervenido y, sin anexar o añadir algo suyo, se lo devuelve como imagen reflejada más clara y abierta a la búsqueda. No es una mera repetición de palabras o un simple reflejo de los sentimientos del otro, es más bien querer actuar como un “espejo cálido” a través del cual el usuario pueda ver reflejada su experiencia y así poder reestructurarla.

Cuando un individuo percibe que los demás (familia y equipo) lo consideran persona digna y estimada, desarrolla una autoestima de sí mismo correspondiente a esa percepción positiva, autoestima que es el talón de Aquiles de nuestros usuarios.

- ❑ Robert Carkhuff – Basa su pensamiento sobre la teoría no-directiva, por ende sobre una actitud de autoridad, pero no autoritaria ni permisiva.
- ❑ Edward Spranger – Puntualiza la atención sobre el amor pedagógico, que pertenece a un nivel más alto del amor en cuanto es el deseo de elevar a los demás y de individuar las capacidades positivas que están escondidas de manera singular en cada intervenido. Para Spranger, el terapeuta debe ser una persona optimista.
- ❑ Erich Fromm – Afirma que el amor se encuentra en toda situación humana y su base es la humildad, la fe y el coraje, y consiste en brindar al otro lo más vivo que existe en nosotros: la alegría, el interés, el humorismo, etc., contribuyendo de tal manera a enriquecer la propia personalidad y la personalidad de los demás. Fromm señala que no es fácil tal disponibilidad porque hoy en día prevalece una concepción negativa del amor, una concepción interesada y “comercial”, que pretende recibir inmediatamente a la acción de donar. Subraya unas actitudes como la disponibilidad (hacerse cargo activamente de la vida y del crecimiento de la otra persona), la responsabilidad (responder activamente a las necesidades y a las exigencias del otro) y el respeto (ver a la persona como realmente es y ayudarla en su crecimiento y desarrollo, según sus deseos y sus medios).



7.1. LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA DENTRO DEL ENFOQUE SISTÉMICO RELACIONAL

La relación de ayuda es arte y su instrumento privilegiado es la comunicación empática, en un clima de cercanía y de reciprocidad, cuya base es la *estima* y la *confianza*, que permite encontrar un acuerdo racional y responsable para el logro de unas metas comunes, en el respeto de las expectativas y de las singularidades de cada cual.

Solamente el carácter *dialogico* de la interacción relacional garantiza a los miembros, la libertad de confrontarse como personas, de manera transparente, congruente y auténtica. En esta dimensión comunicativa, la **empatía** es uno de los aspectos importantes de la relación de ayuda.

La empatía (distinto de simpatía o antipatía), implica unas actitudes de fondo, por parte del equipo interdisciplinario, en la relación de ayuda:

a. La escucha activa

Es una primera modalidad de ayuda; si los problemas existenciales de los usuarios no son escuchados, necesariamente se manifestarán en los comportamientos y en la comunicación no verbal. La primera modalidad de ayuda que podemos brindar al usuario es la escucha y nuestra disponibilidad al diálogo. Se trata de abrirse al diálogo y a la confrontación con los usuarios, escuchando sus propuestas y sus ideas, brindándoles *una visión completa de las cosas*, manifestándole **confianza** y haciendo que se perciba **estimado** y que realmente **se cree en él**: son estas las bases sólidas que permiten una comunicación y una relación destinada a la promoción y al crecimiento integral del personal que se atiende.

En esta fase de escucha, es necesario **suspender todo tipo de juicio**, para permitirle al usuario que se exprese y se manifieste sin temor.

El resultado principal de la escucha es el "**sentir**". Sentir, significa entender la esencia de lo que el otro trata de expresar y manifestar a través de su comportamiento y de sus palabras. Sentir, significa ir más allá de las palabras y de las actitudes personales, significa saber concentrar la propia atención sobre **cómo el otro se percibe a sí mismo** en relación con su mundo. Es un escuchar para comprender "desde dónde" el otro está hablando, es un *caminar hacia él*.

b. La escucha empática

Esta es una herramienta básica de trabajo en nuestro enfoque relacional, consiste en captar y comprender el mundo experiencial del usuario y saber comunicarle tal comprensión²⁰. Si se da esta escucha empática, el usuario experimenta la aceptación, la cercanía y el soporte del colectivo, el usuario se vuelve más consciente de sus

²⁰ DROEVEN. Juana. mas allá de pactos y traiciones. Construyendo el dialogo terapéutico. Paidós. Buenos Aires. 1997.



dificultades y de los recursos que dispone para superarlas. Concretamente, se utilizan estas dos formas de soporte verbal:

- **Paráfrasis** - el colectivo reformula con términos propios el contenido de la comunicación que recibe del usuario y se lo devuelve. Este soporte tiene la función de clarificar y profundizar la comunicación, estimulando el pensamiento productivo del usuario y su auto-exploración.
- **Verbalización** – el colectivo enfoca su atención sobre la experiencia emocional contenida en el mensaje que le transmite el usuario, subrayando el significado subjetivo que para él representa tal experiencia. Esta favorece en el usuario un amplio y profundo conocimiento de sus propias experiencias, clarificando y facilitando la estructuración de su mundo interior.

Estas emociones que experimentamos, no como consecuencia de algo personal que nos toca directamente sino como participación de las situaciones de los demás, las denominamos **empatía**.

- *“... la empatía es una participación interior de las experiencias vividas por los demás” (Edith Stein).*
- *“... significa entrar en le mundo perceptivo personal de otro y sentirse como en la propia casa. Implica ser sensibles, momento tras momentos, al cambio de significado de sentimientos que fluyen en otra persona. Implica comunicar los propios sentimientos sobre su mundo, tal como se percibe, con ojos puros y sin miedo” (Carl R. Rogers).*

c. La apertura a la actitud empática

El término empatía indica la modalidad de comprensión con la cual una persona *siente o entiende* a otra persona. Implica el esfuerzo de penetrar y “ver el mundo a través de los ojos del otro”. Los indígenas dirían “*caminar en las alpargatas del otro*”. Cuando el otro es captado como persona y no como representación (número, objeto, caso, etc.), se hace posible penetrar en su subjetividad y dejarse invadir por lo que él está viviendo aquí y ahora.

Esta capacidad empática la podemos definir como una **capacidad superior del ser humano**, como un proceso emocional y cognitivo que permite percibir la experiencia del otro y que requiere de dos momentos:

- un proceso afectivo
- un proceso de racionalización



d. La comunicación empática como método de intervención.

En la relación terapéutica, la empatía resulta una actitud fundamental porque permite confrontarse con el otro permitiendo un crecimiento recíproco. Ante todo, se necesita **comunicar con autenticidad** (ser auténticos), es decir, poner a disposición el propio ser genuino con el fin de lograr un crecimiento común, valorando cuanto existe de positivo en nosotros y en el otro. En este caso, el colectivo comunica²¹ al usuario su propia aceptación y su **disponibilidad en comprenderlo**, ésta situación permite resolver juntos los problemas.

La comunicación empática como **método de intervención** a través del cual el colectivo manifiesta **reconocer** y **aceptar** lo que el usuario le está diciendo (verbalmente o no verbalmente). Esto implica la capacidad de captar y sumergirse en su mundo subjetivo, participando de su experiencia.

e. La relación empática

El enfoque relacional, basado en una comunicación empática se esfuerza por comprender al usuario, relación que le supone al equipo aumentar su capacidad empática con un atento y constante **aprendizaje en la escucha del otro**, que implica: captar no solamente lo que el usuario vive en este momento y en esta situación particular, sino también lo que está a la base de su vivencia en la farmacodependencia (que puede ser un malestar de fondo inexpresado, de incompreensión, de soledad, de interés, la droga, la alegría, el miedo, la rabia, la tristeza, la angustia, el resentimiento etc.)

La tarea fundamental de la relación empática es la de favorecer en el usuario su capacidad de **percibirse** (conciencia de sí mismo) y de reconocer su **situación del momento** y su **situación de fondo** (hacer luz sobre sus sentimientos, sus estados de ánimo, sus emociones y su vivencia) para dar paso al proceso de superación, adquiriendo otros dinamismos capaces de contrabalancear sus tensiones.

Aquí tocamos la esencia del proceso terapéutico que está estrechamente relacionada con la capacidad de apertura que adquiere el usuario en captar sus vivencias (sentimientos, emociones, estados de ánimo, conciencia) para reconocerlas, experimentarlas, modificarlas y abrirse a las vivencias de los demás.

El colectivo es un **facilitador de este proceso**, entretejiendo relaciones significativas capaces de alcanzar y modificar intencionalmente al usuario, y al grupo, al mismo tiempo consciente y disponible para que sea a su vez modificado y enriquecido por este intercambio.

Implica la **suspensión del juicio**, una no-apología a los estereotipos que lesionan al usuario, que es precisamente lo contrario de juzgar. Implica entrar en relación con los usuarios y tratar

²¹ No hay dos personas que no se entiendan, solamente existen dos personas que no han sabido comunicarse.



de canalizar los eventuales enfrentamientos en un terreno donde haya suficiente claridad para todos y se tengan en cuenta los factores emotivos.

7.2. LA RELACIÓN DE AYUDA Ó RELACIÓN TERAPÉUTICA

Las bases terapéuticas están en la relación de ayuda que se dan entre sus miembros, lo que se quiere obtener con los usuarios es un cambio en su estilo de vida y una búsqueda de la independencia, con esta relación se pretende afianzar la motivación para que ocurra un cambio, la relación terapéutica de ayuda en el proceso pretende la motivación, el compromiso y la coherencia y esta determinada por la relación personal que se dan entre sus miembros, como son:

- Respeto por los intereses del sujeto.
- Capacidad de comprensión y empatía
- La no-actitud de críticas y prejuicios
- La alianza terapéutica
- La discrepancia (intervención al problema no a la persona)

Teniendo presente la evolución del proceso de cambio, que se dan en los usuarios; la recuperación tiene los siguientes principios terapéuticos:

Contemplación: Buscar por medio de la relación de ayuda la aceptación de la posibilidad de que si hay un problema y que inicie motivado un proceso para su recuperación.

Estabilización: Buscar en el usuario que acepte conscientemente el cambio que se ha propuesto en su nuevo estilo de vida saludable, con el proyecto de vida que se le ofrece en la comunidad.

Acción: La acción corresponde a las fases de recuperación y se motiva a la continuación del plan de trabajo terapéutico en el post-tratamiento.

Mantenimiento: Esta relación de ayuda está enfocada en la perduración del proceso de cambio que ya se ha obtenido.

Ambiente terapéutico: El ambiente terapéutico lo constituye las personas que viven un momento particular de su vida dentro de la casa y que tienen la oportunidad día a día, cara a cara de transformar sus vidas; todo espacio y actividad es ambiente en la casa y debe ser terapéutico, todas las decisiones que se hagan y resguardan la institución se forman dentro de ella. El ambiente terapéutico guarda un equilibrio permanente y en constante evaluación sistematizada.

Clima terapéutico: Esto conlleva la aceptación total de la persona y un respeto incondicional del otro, trabajando dentro de un ambiente equilibrado y de ayuda en un encuentro relacional exigente y de motivación constante.



El actor principal de este ambiente y clima terapéutico lo constituyen las personas, en especial el usuario cuando ha madurado su intención de cambio y recuperación de sus dificultades. El ambiente terapéutico que ofrecemos, no es entendido como un internado, ni una clínica ni un medio institucional, es un momento particular de la vida que se maneja de forma equilibrada, ordenada y sistematizada; propicia par generar nuevas relaciones y reconstruir eso que con la farmacodependencia se destruyo dentro de la persona.

8. PLAN DE TRATAMIENTO

Teniendo en cuenta las necesidades y requerimientos de cada uno de nuestros usuarios, ofrecemos un servicio que incluye:

8.1. DIAGNÓSTICO

Nuestro proceso de atención contempla la elaboración del diagnostico en los primeros 22 días del internamiento, de la siguiente manera:

Etimológicamente el diagnostico significa “Una aproximación a su significado científico proviene de las raíces **día** (a través de), **gnosis** (conocer), se trata de un conocer a través de, de un “conocer por medio de”, es una conclusión del estudio o investigación de una realidad, expresada en juicio comparativo sobre una situación dada. También busca identificar y apreciar la naturaleza del problema en relación a la personalidad de individuos y los recursos internos y externos de estos y en relación con los organismos disponibles para ayudarlos”²².

Posibilita la caracterización de un problema, la búsqueda de nuevos hechos, la confrontación y las deducciones lógicas que indican las alternativas de solución en este caso sobre conductas adictivas.

• Aspectos a considerar en el diagnostico:

En términos operativos, el diagnostico comprende las siguientes tareas:

- Sistematización de la información y datos sobre la situación problema de una determinada realidad, de cómo se ha llegado a ella y cuales son las tendencias.
- Se intenta establecer la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas, y jerarquización de los mismos en función de ciertos criterios ideológicos, políticos y técnicos.
- Comporta, así mismo, el conocimiento de los factores mas relevantes dentro de la actividad o aspecto que interesa considerar, de las diferentes fuerzas en conflicto y de los factores que actúan a favor, neutra para alcanzar los objetivos y finalidad del tratamiento.

²² ANDER EGG, Ezequiel.



- Incluye también la determinación de los recursos e instrumentos disponibles en función de la resolución de los problemas y la satisfacción de necesidades o carencias detectadas.
- Tiene por finalidad servir de base para acciones concretas (plan de atención), conforme a lo que se quiere con los usuarios y fundamentar las estrategias que se han de expresar en la práctica conforme a las necesidades y aspiraciones manifestadas por el usuario.
- Para determinar una situación además de los factores económicos y sociales que son los que generalmente se analizan hay que tener en cuenta también los aspectos políticos institucionales, culturales y psicosociales.
- Incluir los factores endógenos principalmente la situación de dependencia que influye en la situación que es motivo de estudio e intervención.

• *Fases del diagnóstico*

Diagnóstico inicial: Resultado de los primeros contactos con el usuario. Se plantean las primeras hipótesis, estas se realizan a través de las valoraciones iniciales de los profesionales.

Diagnóstico operante: Evaluación y análisis de los problemas, reflexión entre CAUSA-EFECTO de estos, jerarquización del problema: Este sucede entre las fases de contemplación y estabilización de 15 a 60 días según nuestro programa.

-Situación Problema: Identificar que produce la crisis o conflicto, lo que apresura la crisis o conflicto, el origen de ese problema y otros. En nuestro programa se realiza en estudios de casos antes de terminar la fase de estabilización.

Diagnóstico terminal: Se determina que objetivos se desarrollaran en trabajo grupal y personal con los miembros del equipo, se describe y se identifican los cambios de la persona respecto a la hipótesis y el descubrimiento del cumplimiento de las metas a lo largo del proceso de atención.

• *Instrumentos para la elaboración del Diagnóstico*

Nuestro colectivo utiliza los siguientes instrumentos para la elaboración del diagnóstico de cada uno de nuestros usuarios los primeros 20 días del tratamiento:

- a) Entrevista inicial
- b) Valoración psicológica
- c) Diagnóstico psiquiátrico
- d) Tamizaje
- e) Perfil de observación



8.2. PLAN DE INTERVENCION

Una vez consolidados los diagnósticos previos se realiza una intervención colectiva de dos tipos: una centrada en un “Plan de acción a nivel personal” que se determinara en los diferentes estudios de casos y que son desarrollados por las acciones de los profesionales en este sentido se formula el caso y se realiza plan de atención específico y un “Plan de tratamiento grupal predeterminado” ejecutados por el equipo en pleno no solo en los talleres y encuentros, sino en todo el diario vivir; la ejecución eficaz de estos dos planes de acción permite tener resultados satisfactorios.

El tratamiento también refiere lo concerniente al “proceso colectivo” con las redes, con la toma de conciencia individual y colectiva, al encuentro entre personas y grupos, al desarrollo de las capacidades de unos y otros para participar en la vida social para llegar a ser una agente activo comprometido socialmente.

El tratamiento se da en tres niveles:

- a) Plan de acción a nivel personal según el programa profesional y emanado desde el equipo interdisciplinario en su diagnostico Terminal.
- b) Plan de tratamiento grupal predeterminado según lo trabajado en cada una de las etapas
- c) Participación a Encuentros en la mañana, y encuentro de evaluación de la noche y todas las actividades del diario vivir dentro de la comunidad.

8.3. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

Estas estrategias pretende el abordaje de las problemáticas de los usuarios con el uso o abuso de sustancias psicoactivas y alcohol; interviniendo de manera específica en su perfil psicoafectivo (características toxicómanas, personalidad dependiente y mecanismos de defensa) así mismo y de manera sistemática junto con los demás estrategias, realizar el abordaje en sus cogniciones desadaptadas y adicción; sus conflictos intrapersonales (traumas, resentimientos, culpas...); sus conflictos interpersonales (agresividad, conducta asocial, desafiante, relaciones utilitarias etc.) y sobre los conflictos sistémicos familiares (daños, pérdidas, duelos no resueltos, pendientes familiares etc.)

Las acciones en el desmonte en adicciones inician en la de acogida y recibimiento (Fase de contemplación), donde se hace énfasis en el cuadro de la abstinencia aguda del proceso de desintoxicación, los primeros días del proceso, el cual constituye un proceso de autorregulación o vuelta a la normalidad del organismo, tras la supresión del consumo de sustancias psicoactivas y comprende las siguientes condiciones²³:

²³DESINTOXICACION



- ✓ -La superación del cuadro de abstinencia.
- ✓ -La limpieza de la droga, a través de la eliminación
- ✓ -La ruptura del ciclo de consumo o práctica de la conducta

Para a el manejo de este proceso de desintoxicación se tienen en cuanta las siguientes estrategias:

Se ocupa todo el tiempo en actividades de recuperación	Una dieta adecuada y consumo abundante de agua
Descanso apropiado cuando se ingresa al centro	Un diario en actividades deportivas y lúdicas
Filosofía de una vida en sobriedad	Constante apoyo emocional y motivacional por todo el centro
Dialogo constante de los síntomas con personas que ya lo superaron	Reconstruir la historia de vida y compararla con la historia de consumo
Se le ayuda a comprender y asumir los síntomas como parte de la recuperación	Constante apoyo especializado por parte del equipo profesional: -Intervención en crisis -Psicoterapia -Manejo de la ansiedad

Este mismo plan contempla la utilización de diversas metodologías para adictos en recuperación, los cuales son desarrollados por los profesionales y pretende intervenir en el proceso de deshabitación, donde el sujeto elimina o modifica los hábitos relacionados con el consumo de sustancias, que a saber son:

Técnicas en resolver sentimientos pendientes y reparar los daños causados.	Rompimiento de la negación y el punto de estancamiento
Grupos en autocontrol de acciones, emociones y juicios.	Intervención en crisis, psicoterapia individual, grupal y familiar
Terapia ocupacional y grupos de autoayuda.	Ayudas técnicas, pedagógicas y experiencias educativas.
Potencialización de habilidades	Terapias de profundización y temáticas específicas
Señalamientos y motivaciones permanentes.	Estrategias de afrontamiento
Asambleas de confrontación	Técnicas de reestructuración cognitiva
Terapias para la potencialización de Auto esquemas.	Terapia del perdón y Auto perdón.

Los grupos terapéuticos que refuerzan y complementan el plan terapéutico de adicciones, son los siguientes:

Auto diagnóstico en drogodependencias	Proceso de recuperación y proceso terapéutico
Manejo de ansiedad	Manejo de abstinencias
Efectos físicos y psíquicos de las Spa y	Factores de riesgo y protección asociados al

Es el proceso de autorregulación o vuelta a la normalidad del organismo, tras la supresión del consumo de sustancias psicoactivas y comprende las siguientes condiciones:
-La superación del cuadro de abstinencia.
-La limpieza de la droga, a través de la eliminación.
-La ruptura del ciclo de consumo o práctica de la conducta.



proceso de adicción	consumo de psicoactivos
Codependencia y coadición	Salud mental y daño orgánico asociadas al consumo

Así mismo se implementa un grupo de apoyo, que refuerza, complementa y previenen las recaídas.

Durante todo el tratamiento existen una serie de grupos terapéuticos y terapias alternativas, que apuntan al desmonte de la adicción, rompiendo su negación y su punto de estancamiento, donde se utiliza la metodología de grupos de exploración profunda.

Nuestras estrategias de intervención corresponden a las acciones terapéuticas por parte del colectivo interdisciplinario, cuyo propósito es intervenir en forma sistemática y gradual sobre las diversas problemáticas de los usuarios; estas estrategias vienen de las diversas disciplinas en psicología, trabajo social, pedagogía reeducativa; algunas de ellas son fruto de la experiencia en logoterapia, ludoterapia, laborterapia y de corte en comunidad terapéutica, otras de experiencias italianas, enfatizadas todas desde una construcción humanística existencial y sistémica relacional, cada una de ellas viene acompañado de su objetivo, procedimiento, metodología, tiempos y logros esperados. Las estrategias son:

-PICO-EDUCACIÓN EXPERIENCIAL: Es una herramienta terapéutica, de carácter educativo, que permite integrar a los individuos, analizar, evaluar situaciones y tomar decisiones. También proporciona oportunidades para simular situaciones de la vida real y analizar de esta manera sentimientos, puntos de vista y alternativas diferentes.

“Un acercamiento experiencial permite numerosas oportunidades para el usuarios de conectar la cabeza con el cuerpo, el corazón, el espíritu y el alma”

La Educación Experiencial es el proceso de comprometer a las personas activamente en una experiencia que tendrá consecuencias reales. Las personas hacen descubrimientos y experimentan con el conocimiento por ellos mismos en vez de escuchar o leer acerca de la experiencia de otros. También reflexionan sobre sus experiencias, de este modo desarrollan nuevas habilidades, nuevas actitudes y nuevas teorías o formas de pensar. (Kraft y Sakofs, 1988). Esta estrategia se diseña según necesidades de las personas y se realiza con metodología *AUTDOOR* (Fuera del salón) Se realiza con varias actividades experiencias y se pueden diseñar otras de acuerdo a las necesidades de las personas.

-CIRCULOS DE CRECIMIENTO (*mañana y noche*) En estas actividades concluyen todos los miembros de la casa, participan en procesos de auto-evaluación que generan en cada uno de los participantes sentimientos de responsabilidad y compromiso grupal, aquí la presión emocional del grupo ayuda a cada persona a examinarse a través de sus compañeros y a retomar logros personales ó a asignarse así mismo tareas específicas para la resolución adecuada de conflictos nacidos de la interacción humana, siempre bajo los principios básicos de respeto a la dignidad de la persona; son un grupo terapéutico y educativo donde se comparte un espacio confrontación de actitudes y comportamientos de forma no agresiva, socialización de estados de animo y motivación para iniciar el día.

Si soy capaz de escuchar lo que el otro tiene para de decirme; si puedo comprender de que forma ve la otra persona la cosa de que se trate; Si puedo percibir el aroma emocional que tal cosa evoca en él, en tal caso mi actuación: LIBERARA FUERZAS DE CAMBIO EN LA OTRA PERSONA. (C. R)

El enfoque sistémico relacional supera la visión reductora que identifica la acción educativa con el mero quehacer diario (hacer cosas); descubriendo que el *"hecho educativo"* consiste primordialmente en una relación, donde la comunicación juega un rol básico.

Hoy en día se habla con frecuencia de "nuevas pobreza"¹⁷, debido a un contexto social que le da siempre más importancia a la **modalidad existencial del tener**, esta nueva pobreza, más peligrosa que la pobreza material, la identificamos así: Escasea el afecto, la escucha y la hermandad y aparece la soledad, la droga, la pérdida de sentido, la frustración y la incapacidad de autorrealización, hasta llegar a una profunda **ausencia de relaciones humanas** y de relaciones sociales significativas.

También nuestros usuarios sufren de este malestar existencial que, a veces, es acompañado por graves problemáticas que son síntomas de este mismo malestar. Detrás de toda esta soledad que aflige a gran parte de los usuarios, evidenciamos una profunda **hambre y búsqueda de relación**.

El enfoque sistémico relacional tiene la gran tarea de promover una **auténtica relación** que permita a las personas hacer aflorar sus sentimientos y sus emociones¹⁸, con el fin de darles un significado y poder compartir con los demás la experiencia humana, hecha de alegrías, problemas, fracasos y oportunidades. El enfoque relacional puede y debe *ayudar a los demás a superar el malestar interior, romper la soledad y lograr un cambio de estilo de vida*.

Desde esta perspectiva, el colectivo desarrolla una competencia precisa: **Ser promotores de un auténtico proceso relacional**, involucrando y comprometiendo a todos los actores sociales, en beneficio de los usuarios. Tal estrategia ayudará a superar aquellas formas de relación entre los usuarios, fundadas sobre la indiferencia, la desilusión, la exclusión, la pasividad, la impotencia y la escasa confianza recíproca, con el fin de estimular motivaciones y valores que permitan a los usuarios y a sus familias, vivir una vida plena de sentido.

El proceso terapéutico basado en una *relación de ayuda*, se presenta como esencial para la experiencia humana y es un proceso que favorece:

- La **personalización**: me educo, descubro mi personalidad, tomo conciencia de mi propia identidad.
- La **civilización y la culturización**: conozco la realidad cultural.

¹⁷ Crf. Puebla 56.

¹⁸ Aprender y conocer son actividades que desarrollamos en una dimensión comunitaria y es proceso a través del cual se llega a compartir una cultura. Bruner. J. La mente a piú dimensión; La terza, Bari, 1997. Pg. 156

- La **socialización**: tiene que ver con la educación moral y el respeto de sí mismo y de los demás (aprender a convivir)

Intervenir en este sentido significa para nosotros enseñar al sujeto a pensar por sí solo y ser libre de decidir, por eso el **mismo sujeto es el producto de su proceso**, ocupando el *lugar central* de todo el sistema de intervención. No podemos pensar en el usuario como si fuera un *costal vacío*, pues, él siempre ya sabe algo; por lo tanto, la acción del colectivo consistirá en ayudar a descubrir y a orientar sus potencialidades.

No se parte de una concepción reductiva, como tampoco de un “adoctrinamiento” sino de un significado auténtico más profundo; la tarea de la intervención es la de **reconocer y valorar a la persona como tal**¹⁹, evitando de crearla *a la propia imagen y semejanza*; esto exige respeto, promoción y estímulo de las potencialidades del usuario, llevándolo gradualmente hacia su autorrealización personal.

Desde este enfoque, **resocializar es establecer una relación con el usuario** cuya finalidad es su promoción como persona. Hecho que implica de parte del colectivo la adquisición y el desarrollo de las siguientes predisposiciones:

- **Autenticidad**: en el sentido de poner a disposición el propio ser genuino para hacer posible el crecimiento del otro.
- **Escucha**: saber entrar en sintonía con el otro, aceptándolo por lo que es. El diálogo tendrá como base la centralidad de la persona y la posibilidad de que ésta manifieste sus propias necesidades. La competencia del colectivo consistirá en comprender los estados de ánimo del otro, también a través de su postura y de su silencio.
- **Acogida**: estar cerca, reconocer y apreciar al otro como persona poseedora de unas potencialidades, por lo tanto sujeto y actor del proceso de cambio.
- **Comprensión**: es la capacidad empática de aceptar, estimular, orientar y acompañar a la persona a lo largo de su proceso. De este modo, el otro adquiere confianza en sí mismo porque se siente seguro y aceptado. Desde esta perspectiva, la acción de intervención tiene como base el diálogo, la reciprocidad, el sentido del amor exigente y del servicio.
- **Valoración**: aceptación del otro como valor, permitiéndole vivir en un estado de equilibrio y enviándole mensajes positivos.
- **Presencia significativa**: como guía, punto de referencia y presencia de autoridad (distinto de *autoritarismo*), que ayuda a crecer favoreciendo el desarrollo del otro a través del diálogo, la atención y la utilización de un mismo

¹⁹ Conocer no consiste simplemente en una mera registración de lo observado, sino en una actividad estructurante y auto-reflexiva del sujeto. Piattelli Palmarini. Language and Learning. Harvard. 1980. Pg. 23.



-GRUPOS TERAPÉUTICOS DE CRECIMIENTO, Facilitan los procesos de información y educación frente al proceso terapéutico, proceso de adicción y conductas asociadas y también respecto al cambio de actitudes. Estas estrategias terapéuticas son realizadas por el personal profesional de la institución con la utilización de diversas metodologías, dinámicas y reflexiones y van de acuerdo al programa terapéutico de intervención por cada línea.

-CONTRATO TERAPÉUTICO cuyo propósito es realizar un convenio por escrito entre el usuario y la fundación, donde se especifiquen alternativas a seguir en el proceso terapéutico.

-ACTIVIDADES DE REFUERZO Y AUTOAYUDA pretenden complementar la línea terapéutica, a través del diseño, realización y evaluación de talleres vivenciales que refuercen logros personales, grupales o familiares perseguidos por la línea terapéutica. Motivar al usuario al reconocimiento de comportamientos y actitudes que ameriten cambio, facilitando su modificación mediante la ayuda de sus compañeros y del equipo.

-LOGOTERAPIA PARA ADICTOS EN RECUPERACIÓN, la logoterapia de Víctor E. Frank para adictos en recuperación busca profundizar sobre las razones de la existencia y el sentido de vida perdidos por la frustración existencial dadas por la adicción y los determinismo sociales; en esta técnica terapéutica se utilizan estrategias como grupos de sentido de vida, red existencial, proyecto de vida inverso y círculos de dialogo existencial.

-INTERVENCIÓN PSICOTERAPEUTA, INTERVENCIÓN EN CRISIS Y COLOQUIOS, es un espacio de intervención profesional de carácter individual, solicitado asignado, en el cual expresa, identifica y elabora sus problemáticas, la construcción de una relación basada en la confianza y en la aceptación de la necesidad de un otro que guíe el proceso de conocimiento personal. La Intervención en crisis es realizada por el terapeuta en situaciones en las que el usuario se encuentra desestabilizado y con mínimo control de sus comportamientos, sus afectos y sus emociones. El coloquio individual pretende orientar al usuario a clasificar problemáticas que identifica a lo largo de su proceso terapéutico, conocer mas al usuario con relación a sus conflictos y la forma en que los percibe y resuelve y motivar al usuario en momento de crisis, buscando las alternativas mas adecuadas.

- LABOR- TERAPIA DE MANTENIMIENTO DE LA CASA, corresponde a espacios de crecimiento personal y grupal, es el desempeño de actividades de la vida diaria de la comunidad, involucrando el autocuidado, el ocio y el trabajo, con objetivos precisos perseguidos en la línea terapéutica en forma progresiva, donde cada miembro de la fase colabora para mantener las instalaciones locativas en perfecto estado, contribuyendo con esta labor a proyectar los principios terapéuticos – pedagógicos al entorno próximo.

-GRUPO TEMÁTICOS, Desarrollados por los profesionales del equipo interdisciplinario cuyo objetivo es brindar al usuario una respuesta técnica y científica a una problemática específica de su realidad individual, familiar o social, de acuerdo a la línea, identificando en unión a los demás miembros del grupo, los temores, dudas, resentimientos, odios, rencores, entre otros,

que genera el haber vivenciado una situación específica y mostrar como conflictos del pasado no asumidos en forma abierta y sincera, bloquea el proceso de crecimiento personal.

- **GRUPO PROFUNDIZACION:** Este es una estrategia a través de expresión de sentimientos que busca profundizar, identificar y resolver conflictos del usuario; favorecen no solo su crecimiento personal, sino también ayudan a romper resistencias que bloquean el proceso terapéutico del usuario. Dentro de sus objetivos encontramos la liberación de los sentimientos represados en la historia pasada y actual del usuario, con el propósito de fomentar el autoconocimiento, el autoanálisis, el autocontrol y el despliegue de todo su potencial como ser humano.

-**TERAPIA FAMILIAR:** Con el fin de ir involucrando a la familia al proceso del usuario, se realiza una vez a la semana encuentros individuales, pareja, mixtos o encuentros especiales, se desarrolla el denominado como forma de reforzar el trabajo realizado por los usuarios entre semana, al igual busca integrar en forma dinámica y positiva a los miembros de la familia o red de apoyo adulto del usuario al proceso terapéutico por él realizado.

TERAPIA ALTERNATIVA: Condicionamiento físico, Caminatas, esparcimiento.



8.3. DOSSIER TERAPEUTICO-ETAPAS DEL PROGRAMA

Todas las actividades terapéuticas de las etapas tienden a favorecer el conocimiento recíproco, la integración y agregación, la confianza en el grupo, aceptación de sí y del otro, favorecer la relación entre actividad y trabajo específico, atención y desarrollo de dinámicas grupales, creencia en la capacidad de solución del grupo.

ETAPA 1-RESIDENCIAL (duración 4 meses)	
Fase I: Identificación Acogida, Desintoxicación y Diagnóstico	
Qué hacemos?	Cómo y en qué cantidad lo hacemos?
<u>Estrategia No. 1</u> Valoración psicopatológica del usuario.	✓ Una Entrevista inicial de reconocimiento ✓ Una Evaluación de Índice de Severidad ✓ Una Valoración psiquiátrica
<u>Estrategia No. 2</u> Verificación situación toxicológica del usuario.	✓ Una Prueba toxicológica de entrada (si hay duda sobre spa de abuso) ✓ Una Valoración diagnóstica por especialista en adicciones ✓ Vinculación y enganche motivacional permanente
<u>Estrategia No. 3</u> Valoración Psicosocial.	✓ Una Valoración clínica psicológica ✓ Un Examen mental ✓ Un Tamizaje ASSIST para drogodependencias ✓ Un Tamizaje AUDIT para alcoholismo ✓ Cuatro EVALUACIONES para indicadores de tratamiento
<u>Estrategia No. 4</u> Diagnóstico en drogodependencia o Alcoholismo.	✓ Pruebas psicotécnicas de personalidad según necesidad ✓ Una Formulación del caso ✓ Desarrollo de un plan de acción personalizado

Fase II: Transformación Intervención y Deshabituación

Qué hacemos?	Cómo y en qué cantidad lo hacemos?
<u>Estrategia No. 6</u> Deshabitación del síndrome drogadiccional o de alcoholismo.	✓ Dieciséis Atenciones de psicológica clínica personalizada ✓ Doce sesiones grupales con especialista en adicciones ✓ Cuatro Psicoterapias individuales con psiquiatra ✓ Cuatro sesiones de Educación experiencial ✓ Un Contrato terapéutico ✓ Un contrato de abstinencia ✓ Sesenta Gam (Grupos de Ayuda Mutua) ✓ Sesenta Grupos de evaluación y crecimiento terapéutico ✓ Doce grupos de narcóticos anónimos ✓ Ocho sesiones de logoterapia para adictos en recuperación ✓ Catorce jornadas de Laborterapia (huerta, comunitarios) ✓ Cincuenta y nueve Talleres en Psicoeducación ✓ Tres sesiones de Proyecto de vida ✓ Doce sesiones de grupo profundo (guías de auto superación) ✓ Dos Grupos de apoyo en prevención de recaídas ✓ Tres sesiones de terapia familiar en sede residencial ✓ Un programa de auto liderazgo ✓ Terapias específicas según necesidad (pareja, hijos)
<u>Estrategia No. 7</u> Terapias de esparcimiento.	✓ Sala tv, televisión satelital en habitación ✓ Gimnasio ✓ Cancha mini fútbol, cancha de volibol, juegos de mesa ✓ Caminata y salidas ✓ Ambiente campestre y natural ✓ Zona de baño Turco
<u>Estrategia No. 8</u> Valoración del caso de egreso.	✓ Una valoración general del usuario y los síntomas de ansiedad relacionados al consumo de sustancias psicoactivas o alcohol para determinar su egreso
<u>Estrategia No. 9</u> Preparación Psicosocial de egreso.	✓ Se entregara una evaluación de la evolución del usuario desde el área biopsicosocial. Para tal caso se realizará las verifcas de cada una de las fases y evaluación de consecución de indicadores de tratamiento. ✓ Un plan de trabajo basado en la traccia (huella) sobre actitudes de riesgo, parámetros de recaídas, presión social, estilos de vida saludables; habilidades y destrezas para manejar la condición de su problemática y mejorar la calidad de vida. ✓ Consolidación, entrega y exposición del proyecto de vida del usuario. ✓ Realizar ceremonia de despedida, evento conmemorativo a aquellos usuarios que están egresando del programa.



8.3.1. DOSSIER TERAPEUTICO GRUPAL

Abordaje	Objetivos	Logros
Manejo de la ansiedad aguda	Ayudar en forma profesional a manejar los síntomas del proceso de desintoxicación y la ansiedad aguda	Reconocimiento de los síntomas como parte del proceso de desintoxicación y pautas para que sean menos tormentosos.
Proyecto de vida	Elaboración del plan estratégico a seguir como persona autónoma	Planeación de los diversos pasos a seguir para la elaboración de su proyecto de vida individual.
Auto diagnostico	Identificar las carencias y necesidades a nivel personal, familiar, laboral, cultural y social, debido a la adicción,. Reconocer las fortalezas y debilidades personales	Desarrollo de capacidad autocrítica Motivación al cambio
Perfil psicoafectivo	Identificar características toxicómanas, personalidad dependiente y mecanismos de defensa) así mismo y de manera sistemática junto con los demás estrategias, realizar el abordaje en sus cogniciones desadaptadas y adicción	Generar concienciación de cambio en sus conflictos interpersonales (traumas, resentimientos, culpas...); sus conflictos interpersonales (agresividad, conducta asocial, desafiante, relaciones utilitarias etc.) y sobre los conflictos sistémicos familiares (daños, pérdidas, duelos no resueltos, pendientes familiares etc.)
Pensamiento y conducta adictiva	Determinar las ideas y pensamientos irracionales que se mueven en la mentalidad adictiva y que generan malestar.	Cambio en la mentalidad y crear compromiso consigo mismo.
Proyecto de vida inverso	Determinar el estilo de vida en calle-droga y la influencia de ella en la estructura de la personalidad.	Reconocimiento de antivalores y manejo de culpas. Corresponsabilidad en la planeación de proyectos de vida productivos. Desmonte de la omnipotencia de la adicción y la calle
Inducción al proceso	Identificar beneficios de realizar el proceso y los servicios ofrecidos por la comunidad.	Mayor comprensión del trabajo personal a realizar en sus diferentes áreas de vida, mostrando gráficamente la evolución de la persona en un proceso de cambio
Reglamento	Dar a conocer las normas y reglamento básico de convivencia de la comunidad. Resignificar el concepto de la norma y sus implicaciones grupales y sociales	Asimilación de la norma como parte fundamental en la convivencia en comunidad. Autorregulación y respeto mutuo.
Guías de Grupo profundo	Liberar los sentimientos represados en la historia pasada y actual del usuario, con el propósito de fomentar el autoconocimiento, el autoanálisis, el autocontrol y el despliegue de todo su potencial como ser humano.	Desarrollar el Temático: La Adicción, tipos, proceso adictivo – Alcoholismo, etapas: 1. ¿En que etapa del proceso de adicción estoy y porque? 2. Dolor y miedo por ser adicto 3. Que necesito para dejar de ser adicto. 4. Como voy a responsabilizarme de mi tratamiento 5. Porque necesitamos tratamiento.
Proceso progresivo de adicción a sustancias psicoactivas	Identificar las etapas del proceso adictivo para facilitar la evaluación del estado de consumo a nivel individual. Identificar el proceso adictivo a nivel individual, que afectó tanto en el ámbito familiar, laboral y social de cada uno de los usuarios, permitiendo el análisis de los factores protectores y de riesgo que están asociados a dicho proceso. Desmontar la apología a las adicciones	Reconocer la necesidad de realizar un trabajo personal, a partir de la aceptación del uso, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas.
Perdón y autoperdon	Liberar los sentimientos represados en la historia pasada y actual del usuario, con el propósito de fomentar el autoconocimiento, el autoanálisis, el autocontrol y el despliegue de todo su potencial como ser humano	Desarrollar el temático sobre el perdón: 1. A quien necesito perdonar de mi vida de consumo. 2. Que necesito perdonarme. 3. Tarea: escribir una carta a las personas que necesita perdonar. 4. Elaborar perdón, expresión de culpas. Tarea: Dieta del Perdón 5. Ejercicio: Yo me Amo y me Apruebo totalmente porque soy...
	Identificar factores culturales, sociales, familiares e individuales que llevan a los	La participación activa de los usuarios posibilita un buen trabajo en equipo, permitiendo el aporte de cada uno de los

Abordaje	Objetivos	Logros
Habilidades sociales	Individuos a hacer del consumo un modo de vida; retomando el hábitat del consumo para identificar formas de sobre- vivencia, lugares de consumo, rebusque, y relaciones interpersonales; identificando formas de supervivencia, relaciones entre pares y lugares de consumo con el fin de evaluar críticamente su estilo de vida anterior.	participantes, generando un espacio para reflexionar sobre la importancia de resignificar el espacio de la calle dentro del proceso que adelanta en la comunidad. Identificar como la vida en calle, intensificó el consumo de SPA, llevando al individuo a determinar la necesidad de cambiar de estilo de vida. Reconocimiento de la necesidad de cambiar conductas, actitudes y pensamientos que están asociados al consumo de SPA. Identificación de consecuencias a nivel individual, familiar y social, que incidieron en el consumo.
Autobiografía	Reconstruir la historia de vida según los ciclos vitales, como herramienta de trabajo terapéutico.	Realización de historia de vida individual, familiar y social, mundo de calle y drogas, con el fin de identificar problemáticas
Habilidades básicas y avanzadas	Retomar habilidades sociales básicas y avanzadas y orientarlas en beneficio del proyecto de vida	Desarrollo de la capacidad autocrítica, reflexión y compromiso con el cambio. Adquirir las destrezas para conducirse de cierta manera, de acuerdo con la motivación individual y el campo de acción que tenga cada uno de ellos, dentro de sus limitaciones sociales y culturales, donde se promueva la resiliencia en los usuarios
Proceso de recuperación	Identificar los componentes del proceso terapéutico y proceso de recuperación en cada una de las fases para un conocimiento real del mismo por parte de los usuarios.	Reconocimiento de objetivos, acciones y procedimientos por fases terapéuticas. Aclaración de las expectativas. Definición de tiempos de permanencia.
Logoterapia	Reflexionar en torno a la capacidad que tiene el ser humano para realizar elecciones de manera responsable y descubrir el sentido de la existencia a través del sentido hacia la vida	Elaboración de conflictos Búsqueda de razones para ser feliz. Resignificación del sufrimiento de las dificultades. Reconocer en el sufrimiento y en el dolor una oportunidad para evolucionar y trascender
Manejo de la tolerancia a la frustración	Establecer algunas formas de pensamiento y afrontamiento adecuado que fortalezcan la tolerancia y los principios de la discrepancia.	Auto evaluación de actitudes individuales. Compromisos personales con actitud de cambio.
Efectos físicos y psicológicos de las sustancias psicoactivas	Brindar información acerca de la influencia de los efectos físicos y psicológicos del consumo de sustancias psicoactivas, en la estructura de personalidad y deterioro físico consecuente.	Identificación de los efectos a corto, mediano y largo plazo del síndrome de abstinencia. Reconocimiento en la disminución de algunas capacidades y habilidades intelectuales que dificultan, el desempeño óptimo de determinadas actividades. Reconocimiento en el deterioro de la apariencia física y mental.
Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de SPA	Brindar elementos teóricos y prácticos a los usuarios para la identificación de los factores de riesgo y protección frente al consumo de SPA. Para establecer las necesidades terapéuticas de intervención.	Identificación de factores macrosociales, microsociales y personales en cada uno de los usuarios que facilitan el consumo de SPA. Establecer algunas estrategias individuales para debilitar los factores de riesgo y vulnerabilidad y fortalecer los protectores
Elaboración de duelos por pérdidas significativas	Identificar, en unión a los demás miembros del grupo, los temores, dudas, resentimientos, odios, rencores, entre otros, que genera el haber vivenciado una situación específica y mostrar como conflictos del pasado no asumidos en forma abierta y sincera, bloquea el proceso de crecimiento personal. Este grupo ayuda a la persona a conocerse a sí mismo.	Desarrollar el temático de pérdidas y elaboración de duelos: 1. Personas significativas que he perdido (fallecimiento, rechazo, distanciamiento). 2. Necesidad de despedirme y hacer cierre con esas personas. 3. Dolor que causa. 4. Tarea: elaborar una carta de despedida
Proyecto de vida	Elaboración del plan estratégico a seguir como persona autónoma	Planeación de los diversos pasos a seguir para la elaboración de su proyecto de vida individual.
Vacío y sentimiento de Soledad	Liberar los sentimientos represados en la historia pasada y actual del usuario, con el propósito de fomentar el autoconocimiento, el autoanálisis, el autocontrol y el despliegue de todo su potencial como ser humano	Desarrollar el temático de sentimientos de soledad: 1. Vacíos afectivos que siento y me deprimen 2. Como llenar y/o suplir las carencias. 3. Formas de diversión sanas con las que me puedo recrear
Proceso de Recaída	Brindar al usuario una respuesta técnica y científica a una problemática específica de su realidad individual, familiar o social, de acuerdo a la temática planteada	Desarrollo del temático en recaídas: 1. Cuando puedo iniciar la recaída. 2. Sentimientos que puedo vivir al recaer y fracasar. 3. Recursos para prevenir la recaída.
Entrenamiento asertivo	Aprender técnicas asertivas en comunicación para	Manejo de las emociones y sentimientos sin ira,



Abordaje	Objetivos	Logros
	el desarrollo de habilidades sociales y la consecución del éxito	reconocimiento de los derechos asertivos, entrenamiento y planificación asertiva de las metas.
Dependencias y apegos	Brindar al usuario una respuesta técnica y científica a una problemática específica de su realidad individual, familiar o social, de acuerdo a la temática planteada	Desarrollo de la temática apegos y dependencias: 1. Apegos que tengo 2. Miedo a dejarlos (personas, esquemas, etc.). 3. Consecuencias y daños al ser dependiente aun. 4. Alternativas para romper con mis dependencias 5. Por qué Necesito hacerlo.
Adaptación al medio familiar	Reforzar el desprendimiento institucional y preparar la etapa del egreso	Desarrollar el temático de Adaptación al medio familiar II: 13. El sentido que tiene de vida. 14. Análisis de las personas y/o amigos sanos que es necesario frecuentar. 15. Actividades que les gustaría hacer con ellos. 16. El propósito de estar en el programa y las debilidades que tiene. 17. Ansiedades que tiene y reprime. Causas y consecuencias. 18. Parámetros individuales de recaída. 19. Los vacíos afectivos que se despertaron. 22. Riesgos y límites en las relaciones 23. Necesidad de afecto. Como manejarlo. 24. Dificultades en la cotidianidad. 25. Estados emocionales inestables. Depresión, apatía, euforia, cansancio, deseo de deserción. 26. La monotonía y necesidad de cambiar la rutina.
Socio – afectividad	Reforzamiento y potencialización de los aspectos afectivos y sociales del usuario.	Desarrollar el temático sobre refuerzo socioafectivo I: 1. Ansiedades y temores en el ámbito social. 2. Temores al hacer amigos y formar un nuevo círculo social 3. Espacios con familia y espacios fuera de ellos. 4. Auto imagen y Autoconcepto. 5. Necesidad de pareja. La pareja que me gustaría tener. 6. Pasos para conquistar y tener una pareja. 7. Razones por las cuales quiero estar afectivamente con alguien. 8. Temores y dependencia afectiva. 9. Riesgos a los que me estoy exponiendo 10. Ansiedades y situaciones que pueden ser de frustración. 11. Como vivir la frustración afectiva. 12. El manejo de la sexualidad en la relación de pareja. 13. Normas, espacios en familia y espacios sociales (manejo del tiempo). 14. Temores de familia frente a la relación con amigos. Riesgos y parámetros. 15. Toma de decisiones. 16. Manejo del tiempo libre.
Socio – afectividad II	Reforzamiento y potencialización de los aspectos afectivos y sociales del usuario	Desarrollar el temático sobre refuerzo socioafectivo II: 17. El manejo de la relación afectiva. 18. Debilidades en el área social y metas a ejecutar 19. Momentos y situación que me generan tensión y estrés. 20. Como conseguir nuevos amigos y temores que esto ocasiona. 21. Sentimientos que se están viviendo en los nuevos espacios que tiene. 22. Como se ve ante los demás. 23. Vacíos afectivos y límites en las relaciones. 24. Parámetros sociales y afectivos de recaída. 25. Situaciones de frustración y fracaso afectivo, como enfrentarlas. 26. Necesidad de afecto y en donde lo debe buscar. 27. Formas de diversión sana. 28. Autoengaños afectivos. 29. Los riesgos en la búsqueda de pareja. 30. Que quiere encontrar en la relación de pareja. 31. Temores en la relación afectiva. 32. Pasos que esta ejecutando para conseguir pareja y



Abordaje	Objetivos	Logros
		ansiedades que se han despertado. 33. Comunicación asertiva.
Resentimiento y culpa familiar	Liberar los sentimientos represados en la historia pasada y actual del usuario, con el propósito de fomentar el autoconocimiento, el autoanálisis, el autocontrol y el despliegue de todo su potencial como ser humano	Desarrollar el temático de resentimientos con figuras parentales: 1. Daños que me ocasionaron mis padres. 2. Dolor y resentimiento por el daño que mis padres me hicieron. 3. Que necesito perdonarles. 4. Tarea: Escribir carta y realizar dieta del perdón. 5. Momentos agradables que me han dado mis padres. 6. Lo que admiro y valoro de ellos. 7. Culpas con las figuras paternas: 8. Dolor y culpa por el daño hecho a mis padres. 9. ¿Como reparar el daño? 10. Que tengo para ofrecer a mis padres
Autoimagen	Fomentar el autoconocimiento, el autoanálisis, el autocontrol y el despliegue de todo su potencial como ser humano.	Desarrollar el temático de autoimagen: 1. Quien Soy, cualidades, limitaciones, defectos. 2. Limitaciones que aun me causan daño. Temores que tengo. 3. Alternativas para superar las limitaciones antes de que se convirtieran en parámetro de recaída.
Formulación y Resolución de conflictos	Dotar a los usuarios herramientas practicas para el manejo de situaciones difíciles.	Desarrollo de habilidades. Apropiación de herramientas.

8.3.2 CICLOS DE TERAPIA SEMANAL

Ciclo 1	Ciclo 2	Ciclo 3	Ciclo 4	Ciclo 5
Manejo de la ansiedad	Distanciamiento afectivo	Conceptos útiles	Proyecto de vida tres	Manejo de emociones
Proyecto de vida uno	Perfil psicoafectivo	Personalidad adictiva	Sexualidad y ETS	Tolerancia a la frustración
Auto diagnostico	Línea de vida	Habilidades sociales	Auto esquemas	Factores conductuales R y P
Pensamiento y conducta adictiva	Quién soy?	Proceso de cambio	Proceso de adicción	Estrategias de interacción
Paso 1 NA	Paso 2 NA	Paso 3 NA	Paso 4 NA	Paso 5 NA
Grupo profundo 1	Grupo profundo 2	Grupo profundo 3	Grupo profundo 4	Grupo profundo 5
Ciclo 6	Ciclo 7	Ciclo 8	Ciclo 9	Ciclo 10
Manejo del dinero y el ocio	Toxicología y daño asociado	Vacío y soledad existencial	Sentido de vida 4	Reestructuración cognitiva 1
Proyecto de vida laboral	Proyecto de vida inverso	Sentido de vida 1	Sentido de vida 5	Ciclo de Recaídas
Alcoholismo 1	Psicopatología adictiva y trastornos	Sentido de vida 2	Sentido de vida 6	Perdón y auto perdón
Técnicas de autocontrol	Proyecto de vida familiar	Sentido de vida 3	Sentido de vida 7	Relaciones interpersonales
Paso 6 NA	Paso 7 NA	Paso 8 NA	Paso 9 NA	Paso 10 NA
Grupo profundo 6	Grupo profundo 7	Grupo profundo 8	Grupo profundo 9	Grupo profundo 10
Ciclo 11	Ciclo 12	Ciclo 13	Ciclo 14	Ciclo 15
Apego	Arquetipos del guerrero	Teatro del opreso	Conflictos 1	Conflictos 2
Duelo	Arquetipo del huérfano, inocente y mártir	Desafío y recursos	Reestructuración cognitiva 2	Proyecto de vida dos
Guía de valores	Entrenamiento asertivo	Grupo estático	Autoengaño	Autobiografía
Estrategias afrontamiento	Dofa	Auto conocimiento	Violencia intrafamiliar	Codependencia y coadicción
Paso 11 NA	Paso 12 NA	Liderazgo 1	Liderazgo 2	Liderazgo 3
Grupo profundo 11	Grupo profundo 12	Grupo profundo evalu	Grupo profundo evalu	Grupo profundo tracia



ETAPA AMBULATORIA

ETAPA 2-AMBULATORIO (Duración 1 mes extramural)	
Fase III: Autodeterminación Control y Seguimiento post-institucional	
Qué hacemos?	Cómo y en qué cantidad lo hacemos?
<u>Estrategia No. 10</u> Orientación Familiar.	✓ Orientación a la familia sobre conductas de alto riesgo, presión social, Vigilancia sobre situaciones de alto riesgo. Prevención de recaídas, Manejo de situaciones, crisis y formas de abordaje y acompañamiento.
<u>Estrategia No. 11</u> Programa de refuerzo.	✓ Una vez terminado el proceso terapéutico al usuario se le ofrecerá un programa de liderazgo con el fin de reforzar detalles de su rehabilitación final según observaciones, actitudes y comportamientos. Este refuerzo es opcional y a escogencia del usuario y su familia.
<u>Estrategia No. 12</u> Programa de vigilancia.	✓ Consejería presencial en sede residencial o a distancia (telefónica) a la familia en el comportamiento ocupacional y entrenamiento en habilidades del usuario, sobre su proceso de Rehabilitación Psicosocial, habilidades sociales, habilidades de procesamiento, habilidades hogareñas e instrumentales, etc., todas ellas para potenciar la auto eficacia y el cumplimiento de la metas terapéuticas, entrenamiento en el desempeño de roles satisfactorios en los ámbitos social, laboral y personal. ✓ Apoyo institucional remoto o presencial a los usuarios en crisis acaecidas fuera de la sede efectuado a solicitud del usuario o su familia ✓ Contacto telefónico permanente
<u>Estrategia No. 13</u> Prevención a recaídas.	✓ En la sede residencial se brindan asesorías de apoyo en prevención y atención de recaídas. Actividades de educación destinadas a la generación de conocimientos, habilidades y destrezas para manejar la condición de su problemática y mejorar la calidad de vida, Incluye el usuario y sus familias
<u>Estrategia No. 14</u> Atención a recaídas.	✓ Replanteamiento terapéutico de atención de recaídas cuando se presente en sede residencial internado dentro de los 6 meses a partir de la firma de su contrato terapéutico (sin costo para la familia)

8.4. INCLUSION SOCIOFAMILIAR AMBULATORIA

El tiempo de de seguimiento es de 1 meses en consulta subsecuente, busca dar profundidad y significado a la vida, identificando los conflictos familiares y personales en cuanto su formulación, solución y nuevo significado.

Actividades de educación, destinadas a la generación de conocimientos, habilidades y destrezas para manejar la condición de su problemática y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por ella y su familia. Incluye al usuario y sus familias.

El núcleo fundamental del proceso de inclusión socio familiar es el vincular la familia o alguno de sus miembros dentro del proceso de tratamiento de los usuarios del programa; por tal motivo línea de intervención familiar busca el contar con adultos de apoyo genuino, para el usuario en momentos de crisis propios de los procesos adaptativos a nuevos estilos de vida, brinden soluciones más positivas y adaptativas no sólo como miembros de un sistema familiar sino como un ciudadano(a) agente de cambio que evite igualmente la institucionalización del usuario por período de tiempo prolongado en instituciones de atención.

La etapa de inclusión sociofamiliar, está orientado a padres, hermanos (as), novias y amigos de los jóvenes que se encuentran en el programa.

La Filosofía parte de la promoción del programa para que la familia se vincule directamente y de forma activa en la integración social del usuario; para tal fin se asume que la familia tiene una influencia significativa en el uso de la droga y en su potencial de recuperación.

Por otra parte, se trata de facilitar un proceso reflexivo desde la familia y el usuario sobre la incidencia dinamizadora en la problemática de la adicción.

De igual manera, orientar a las familias y a los usuarios en el manejo de nuevas pautas de interacción e interrelación, sumado a los estilos de vida saludables al interior y fuera del sistema familiar.

El programa está sustentado por los siguientes propósitos:

- ✓ Uno de ellos referido al apoyo emocional, afectivo y de experiencia a los padres, familiares y demás miembros; el segundo hace relación a la promoción de alternativas para transformar situaciones de riesgo que conducen al usuario al proceso de consumo, disminuyendo así los factores de riesgo familiar.
- ✓ Intervención en el comportamiento ocupacional y entrenamiento en habilidades
- ✓ Intervención en habilidades sociales, habilidades de procesamiento, habilidades hogareñas e instrumentales, etc., todas ellas para potenciar la auto eficacia y el



cumplimiento de la metas terapéuticas, entrenamiento en el desempeño de roles satisfactorios en los ámbitos social, laboral y personal.

- ✓ Intervención en Crisis, Apoyo activo, remoto o presencial a los usuarios en crisis acaecidas dentro y fuera de la sede efectuada a solicitud del usuario, su familia o entorno.

Bajo la segunda etapa del programa de atención ambulatoria se ejecuta el **programa de seguimiento y grupos de apoyo** cuyo propósito es realizar un acompañamiento preventivo y de atención a los usuarios en su etapa de egreso frente a la reincidencia en el consumo de drogas.

El programa de prevención y atención en recaídas es basado en el modelo de Marlatt y Gordon (aprendizaje social) y en los postulados de Proshasca y Diclemente (estadios de cambio), con las siguientes acciones estratégicas:

1. Grupos de apoyo y escucha en los encuentros
2. Atención individual profesional, para usuarios en etapa de seguimiento del programa.
3. Se realizarán encuentros de egresados.
4. Contacto telefónico a egresados y comunicación permanente
3. Plan de atención en violación a la abstinencia dentro del programa a usuarios que cumplan con el siguiente criterio
 - a) Deben solicitar ayuda de manera libre y espontánea

Las recaídas pueden prevenirse y atenderse a través de una gran cantidad de técnicas, las utilizadas serán las siguientes:

- a- Educación sobre el proceso: enseñar al usuario a identificar situaciones de alto riesgo y que estos pueden llevar a la persona a una recaída, esto se logra abordando las actitudes, pensamientos, y conductas que precede a la recaída.
- b- Vigilar situaciones de alto riesgo: Mediante un auto registro de situaciones, pensamientos y de esta forma identificar posibles señales de aviso.
- c- Control de fallas en cuanto a la recaída: el propósito de esta, es que en el momento que se presente un desliz, este sea abordado de manera que el usuario no lo tome como un fracaso, o debilidad personal o de carencia de fuerza de voluntad si no como un error del cual se pueda aprender y así evitar una recaída posterior.
- d- Contrato de contingencias para prevenir la recaída: en este proceso se realiza un contrato en el cual están como puntos a seguir los siguientes.

- Cláusula con el precio que va a pagar si consume este hace referencia a las pérdidas que siempre ha tenido si consume.
- Debe estar consiente que recaída es cualquier sustancia y cualquier dosis.
- El contrato no tiene fecha de vencimiento sin embargo se hará por periodos breves.

e- Planificar crisis y recaídas: Mediante la imaginación o simulación con el fin de que imagine y viva de esta forma las situaciones de alto riesgo y así mismo las afronte adecuadamente, identificando situación, donde, con quien, que sentimientos experimentan y que alternativas va a utilizar.

La manera simulada pretende desarrollar unas escenas de posibles situaciones de alto riesgo y de este modo el usuario buscará en práctica las estrategias de afrontamiento para salir de la crisis, de esta manera el usuario aumentara su confianza, mediante la representación de papeles se practican las técnicas de afrontamiento.

f- Reestructuración cognoscitiva: Ciertas distorsiones cognitivas pueden generar sentimientos y conductas inadecuados que desencadenan la ocasión para un desliz o recaída.

Pueden ser de distintas formas:

- Sobregeneralizar o llevar a un extremo situaciones o acontecimientos.
- Adoptar una responsabilidad excesiva por problemas y faltas que están más allá de su control.
- Preocuparse en exceso anticipadamente por problemas.
- Considerar las cosas en términos dicotómicos, blanco o negro.
- Adoptar actitud perfeccionista sobre la recuperación, considerando una mínima falla como una debilidad personal.

Las técnicas de reestructuración cognoscitiva posibilitan la oportunidad de reformular problemas generando alternativas de solución cuyo objetivo es cambiar el pensamiento adictivo por habilidades, solución de problemas y estrategias de entrenamiento eficaces.

- Técnicas de relajación, adoptar actitudes de flexibilidad y negociación.
- Reestructuración cognoscitiva o de pensamientos.

g- Procedimientos de exposición y manejo del deseo. Realizar técnicas de exposición a señales relacionadas con el consumo pues este incrementaría la probabilidad del deseo y se recomienda un aislamiento temporal.

-Temáticos en cuanto identificar situaciones de riesgo, controlando el impulso y ansias de consumo, como manejar un estado de sobriedad, plan de sobriedad, tarjetas de urgencia de sobriedad.



Objetivo de la etapa ambulatoria

Esta etapa busca el entendimiento de sí, la aceptación de límites y el conocimiento de las potencialidades del usuario. Concluir la proyección y perspectivas del usuario, en su proyecto de vida sostenible, mediante su inclusión socio-familiar.

Nuestro tratamiento de atención de inclusión socio familiar ambulatoria se desarrolla con varios componentes organizados en forma lógica y progresiva, basados lo acontecido y trabajado en la etapa residencial y un plan de tratamiento personalizado para cada familia.

Los componentes pueden abarcar periodos ambulatorios breves o prolongados con variación en las metas y objetivos dependiendo de los ciclos evolutivos de cambio de los usuarios.

9. EVALUACION DEL PROCESO DE RECUPERACION

La evaluación comprende un monitoreo a la calidad de las relaciones PERSONAL-USUARIOS y son realizadas para cada uno de los usuarios para garantizar el respeto de la intervención personal, estas evaluaciones examinan eventuales peculiaridades en el proceso del usuario.

Existen varias evaluaciones según lo que se requiera evaluar y se realizan a todo nivel y en cada una de las fases como parte de las estrategias de intervención terapéutica.

El control del proceso terapéutico se lleva bajo un instrumento que resume en forma detallada todo lo concerniente a lo aplicado en la permanencia en la modalidad terapéutica, este control resume los datos personales, las actividades terapéuticas, fechas de inicio y terminación de las fases, actividades realizadas en las fases, objetivos alcanzados junto con sus logros, las no conformidades según la proyectado, las acciones correctivas y preventivas, el trabajo familiar, aspectos administrativos, disciplinarios, observaciones generales, terapeutas de referencia entre otros.

9.1 VERIFICA DE ASCENSO DE FASE

Esta técnica italiana es una estrategia de evaluación del proceso de fase terapéutico individual, se efectúan en la terminación de una fase, en esta participan todos los miembros de la fase (ver anexos de las verificaciones).

Corresponde a un control de los indicadores de logros terapéuticos de la fase; se lleva bajo un instrumento que resume en forma detallada todo lo concerniente a lo aplicado en la permanencia en la fase terapéutica.

Su objetivo es tener una visión clara del recorrido terapéutico del usuario en la fase, para de esta manera alcanzar un mayor conocimiento de los objetivos y de los problemas de cada uno de los usuarios, evaluando su nivel de auto- percepción individual y del cuadro de evaluación grupal en general.

La verificación del crecimiento terapéutico de fase, se da por medio de una evaluación cualitativa y cuantitativa y comprende un monitoreo a la calidad de las relaciones, los avances, logros, retrocesos, aprendizajes, modificación de comportamientos entre otros y son realizadas para cada uno de los usuarios para garantizar el respeto de la intervención personal, para esto la verifica cuenta con un mensionario y procedimientos a seguir.

Se realiza a través de autoevaluación por parte del usuario, evaluación por parte de los compañeros de la fase y evaluación por parte del equipo, se presenta en reunión de grupo.

La verifica se estructura en tres partes (Autoevaluación personal, Evaluación grupal del crecimiento terapéutico y Evaluación equipo del crecimiento terapéutico) sobre 100 ítems de evaluación para un total de 100 puntos, los cuales se distribuyen y manejan de la siguiente manera:

✓ **Autoevaluación personal**

Tiene 25 ítems que evalúan el conocimiento teórico y conceptual de los grupos terapéuticos a los que participo y la percepción frente a su problemática que trabajo durante la fase-

✓ **Evaluación grupal del crecimiento terapéutico**

Todas las preguntas se le hacen a todos los integrantes de la fase terapéutica, siempre sobre el mismo usuario, en círculo terapéutico, sobre 40 aspectos observables en el usuario. El criterio de **SI** corresponde a un punto e indica que sus compañeros evalúan positivamente el crecimiento del usuario en la fase, el criterio de **NO** no tiene ningún puntaje y se tendrá en cuenta para el refuerzo de fase.

✓ **Evaluación equipo del crecimiento terapéutico**

Esta evaluación la hace el equipo profesional del usuario a través de un perfil de observación sobre la consecución (avances y retrocesos) de los indicadores de logros de cada fase, los retrocesos del usuario pasan a refuerzo fase.



10. DIARIO VIVIR

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
6:00 AM	LEVANTADA	LEVANTADA	LEVANTADA	LEVANTADA	LEVANTADA	7:00 AM. LEVANTADA	7:00AM LEVANTADA
6:30 AM	LUDICA Y GIMNASIO	LUDICA Y GIMNASIO	LUDICA Y GIMNASIO	LUDICA Y GIMNASIO	LUDICA Y GIMNASIO	7:30AM LUDICA	7:30AM ASEOS
7:30 AM	DUCHA AJUSTE CAMA	DUCHA AJUSTE CAMA	DUCHA AJUSTE CAMA	DUCHA AJUSTE CAMA	DUCHA AJUSTE CAMA	9:00AM DESAYUNO	9:00AM DESAYUNO
8:00 AM	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	9:30AM BALDEO GENERAL	9:30AM DUCHA
8:30 AM	ASEOS	ASEOS	ASEOS	ASEOS	ASEOS		10:30AM
9:30 AM	GRUPO DE AUTOAYUDA	GRUPO DE AUTOAYUDA	GRUPO DE AUTOAYUDA	GRUPO DE AUTOAYUDA	GRUPO DE AUTOAYUDA		FAMILIAS
10:30 AM	PSICO EDUCATIVA	PSICO EDUCATIVA	PSICO EDUCATIVA	PSICO EDUCATIVA	LABORTERAPIA		
12:30 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
2:00 PM	DEPORTES	GUÍAS NARCÓTICOS ANÓNIMOS	GUÍAS NARCÓTICOS ANÓNIMOS	ZONA HUMEDA DE TURCO	GUÍAS GRUPO PROFUNDO	ZONA HUMEDA DE TURCO	FAMILIAS
4:00 PM	AYUDAS PEDAGOGICAS	AYUDAS PEDAGOGICAS	AYUDAS PEDAGOGICAS	AYUDAS PEDAGOGICAS	AYUDAS PEDAGOGICAS	PRIVILEGIOS	
6:00 PM	ENCUENTRO EVALUATIVO	ENCUENTRO EVALUATIVO	ENCUENTRO EVALUATIVO	ENCUENTRO EVALUATIVO	ENCUENTRO EVALUATIVO		
7:00 PM	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA		
8:00 PM	ESPACIO SOCIO-CULTURAL	ESPACIO SOCIO-CULTURAL	ESPACIO SOCIO-CULTURAL	ESPACIO SOCIO-CULTURAL	ESPACIO SOCIO-CULTURAL		8:00PM ENCUENTRO
10:00 PM	ACOSTADA	ACOSTADA	ACOSTADA	ACOSTADA	ACOSTADA	11:00PM ACOSTADA	10:00PM ACOSTADA

11. TRABAJO EN EQUIPO

Hay que abandonar la ilusión de que el análisis de los problemas humanos, existe la posibilidad de obtener información objetiva.

Teniendo en cuenta que se trata de un servicio de atención integral y especializada, el talento humano profesional goza con especializaciones y una amplia experiencia en la intervención a este tipo de poblaciones.

El colectivo garantiza que la totalidad del equipo cumple con los requisitos en cuanto a su:

- Idoneidad profesional.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Habilidad para el adecuado manejo y resolución de conflictos
- No poseen antecedentes penales ni disciplinarios.

El talento humano se refiere a la intervención terapéutica compartida del equipo interdisciplinario; en el profesionalismo en conjunto, compartimos los siguientes principios:

- El trabajo es colectivo, conectado a un equipo, un ambiente y un conjunto de conocimientos
- La rehabilitación del habitante de calle y su problemática asociada de drogodependencia requiere un altísimo nivel de coordinación
- La institución se hace cargo, no el terapeuta
- No se trabaja como un adulto aislado, sino como profesionales que asumen un rol educativo y terapéutico.
- Somos un contenedor organizado en pro de la recuperación de cada uno de los usuarios.
- Toda decisión deriva de un proceso continuado
- La función educativa, es un trabajo en conjunto, por lo cual Comunidad educativa = red de relaciones.
- Toda intervención terapéutica, supone una base de conocimiento humano y la puesta en actos de modelos de interpretación.
- Se Evita "el ahora aprendo y luego hago"
- Se parte de la Auto-observación para observar el otro
- Se Confronta la omnipotencia Vs. Impotencia del equipo
- Se Reconoce límites, vínculos y recursos de todos y cada uno

La relación terapéutica DEL EQUIPO parte de la realidad que rodea el intervenido, y en esta se tiene en cuenta:

- Énfasis en el proceso, no en el resultado
- Separar autoridad de criterio de verdad
- Afianzar la capacidad crítica del intervenido
- Aprovechar el papel pedagógico del error
- El tiempo laboral no es tiempo nuestro, es tiempo para los usuarios

Dentro del trabajo organizado del profesionalismo en conjunto se tienen en cuenta las siguientes **máximas pedagógicas**:

- Partir de la pregunta no de la respuesta
- Comprensión crítica de la realidad
- Respeto al saber del intervenido
- Corporización a través del ejemplo
- Respeto a la autonomía del intervenido
- Seguridad y capacidad profesional
- Saber escuchar
- Nadie es, si sé prohíbe a otros que sean
- Pasar de la pedagogía del oprimido a la pedagogía de la liberación
- Toda acción conlleva una reflexión
- Las ideas hay que crearlas y recrearlas
- Partir de la ignorancia, para aprender siempre



Este trabajo compartido, contempla:

- Nuestro trabajo debe estar basado en el proyecto, en el enfoque, en la teoría y ligado a una experiencia.
- Reglas de conducta profesional
- La intención educativa en toda relación
- La pedagogía de la presencia en el horario de trabajo

11.1. FIGURAS DEL COLECTIVO

✓ **Director**

Sobre él recae la responsabilidad última, la organización interna, sin embargo señalamos como tareas principales, las siguientes:

Nivel terapéutico:

- Encargado de llevar en adelante el proceso de atención de los usuarios, desde su ingreso.
- Acoge a los usuarios y realiza con ellos una primera inducción terapéutica.
- Establece relaciones directas con los familiares y/o entidades que tienen que ver con el usuario.
- Dirige el colectivo velando en pro de su buen funcionamiento.
- Vela constantemente el bien personal de cada usuario, defendiendo su integridad y exigiendo el respeto incondicional de su persona y de sus derechos.
- Coordina el colectivo exigiéndoles el cumplimiento de sus funciones terapéuticas, y al mismo tiempo asesorando, acompañando, estimulando y sosteniendo su trabajo de intervención.
- Se reserva la última palabra y toma de decisión en el manejo administrativo y la búsqueda de alternativas adecuadas.
- Está disponible en todo momento para cualquier diálogo que el usuario solicite.
- Supervisa y vela para que el modelo de atención de la Comunidad que se lleve a cabo cabalmente.

Nivel Administrativo:

- Selecciona y asume el personal de la comunidad, estableciendo con ellos los relativos contratos y todo acuerdo laboral.
- Vela por el buen desempeño de todo personal, exigiendo puntualidad y cumplimiento del trabajo terapéutico y de servicio.
- Establece acuerdos, convenios, adelanta proyectos, solicita servicios, etc., con entidades públicas, privadas y personas que se vinculen a la noble tarea terapéutica de la Comunidad.

Nivel Funcional:

- Respetar y exigir respeto por parte de la comunidad.
- Fomentar constantemente el diálogo, la coordinación, la tolerancia, la colaboración y el servicio.
- Partiendo de los elementos básicos de una "visión humanística-cristiana", fomentar y estimular a todos a trabajar con "mística" en la no fácil tarea de resocialización.
- Recordar constantemente que este trabajo de resocialización no reporta ordinariamente resultados inmediatos y que lo que cuenta es una firme esperanza y confianza en el usuario a través del testimonio de una vida auténtica.
- Coordinar la preparación adecuada del colectivo interdisciplinario y estimular en todos una continua disponibilidad para renovarse y adaptarse.
- Vela por la humanización de los procesos terapéuticos y por establecer un clima general de constante fraternidad.
- Interviene con rapidez y prudencia para solucionar eventuales conflictos en pro del bien incondicional de los usuarios.
- Genera procesos participativos de capacitación, evaluación, seguimiento e investigación, que permitan un verdadero análisis crítico del proceso terapéutico; Coordina el trabajo del Equipo terapéutico en forma funcional.
- Programar las actividades de la comunidad, distribuir el trabajo de los del equipo (asignando sus tareas específicas, coordinando y verificando la actividad de todos)
- Ensamblar y conectar las distintas áreas de la comunidad para que conformen un conjunto, sólido y armónico.
- Favorecer una relación clara al interior del colectivo, teniendo una visión de conjunto por cuanto sea posible el progreso de la comunidad, armonizando las idealidades presentes así como también los recursos disponibles.

✓ Operador

Cada usuario dentro del programa cuenta con una estructura específica: un responsable del desempeño y de la coordinación de las actividades que la conforman y un determinado programa diseñado al interior de la misma.

El trabajo de cada responsable va orientado a la formación y solución de problemáticas específicas de los usuarios, sin desintegrar las actividades que desarrolla la comunidad.

- Su función más peculiar es la de apoyar, asesorar, fortalecer y coordinar el trabajo de su área, en su aspecto práctico, rutinario y funcional.
- Respetar la autonomía de cada uno de los usuarios, sin embargo es punto de referencia preciso para todo proceso que tenga que ver con su grupo y de los programas de esta.
- Dar a conocer oportunamente y hacer respetar el Manual de Convivencia, que contempla: manejo grupal, horario general, aseo-limpieza, lugares y espacios, instrumentos, relaciones interpersonales, procesos de evaluación, sanciones, etc.
- Asegurar la puesta en marcha de sus programas en sus distintas fases y refuerza aquellos aspectos débiles que ameriten un apoyo especial y de retro-alimentación.



- Es conducto regular para todo lo que tenga que ver con las situaciones que se mueven con su grupo y la ejecución de sus programas y para la puesta en marcha de sugerencias, observaciones y recomendaciones de carácter terapéutico.
- Acompaña y estimula la acción de sus usuarios con un diálogo constante de capacitación, ayudándoles a superar situaciones conflictivas, momentos de crisis y desánimo.
- En especial, anima y coordina la reunión semanal de su grupo de referencia y el proceso constante de capacitación, formación, programación y evaluación. Con los usuarios establece al comienzo de cada semana un plan de trabajo concorde con la situación general del momento, eventuales debilidades y fortalezas y posibilidades.
- Vela por la constante humanización de los procesos terapéuticos, buscando el bien incondicional de los usuarios en el respeto de sus derechos y la exigencia de sus deberes.
- Velar por la satisfacción de las necesidades básicas de los usuarios (alimentación, vestido, aseo, salud, etc.).
- Dar al usuario las herramientas necesarias que contribuyan a cimentar su personalidad.
- Crear, cuidar y estimular la participación activa de los usuarios en los procesos institucionales preparándolos y permitiéndoles la toma de decisiones.
- A través de espacios de diálogo, construir nuevas visiones de la vida que permitan al usuario ampliar sus horizontes.
- Identificar e intervenir las problemáticas específicas de los usuarios.
- Recibir y acoger al usuario desarrollando el programa de acogida.
- Programar y coordinar las diferentes actividades institucionales referentes a su función como responsable.

✓ **Psicología**

Encargado de brindar asesoría e intervención a los usuarios

Genera procesos a nivel individual y grupal de carácter psicológico en usuarios

Dentro de sus funciones están:

- Brindar asesoría y atención psicológica a nivel individual y grupal orientándolos a la resolución de problemáticas afectivas, emocionales y familiares.
- Brindar asesoría y atención psicológica a nivel individual y grupal, para resolución de problemáticas afectivas, emocionales y familiares propiciando la elaboración de conflictos, según metas y cronogramas acordados con la dirección.
- Posibilitar la reconstrucción de historia personal, a través de grupos terapéuticos, para la elaboración de un nuevo proyecto de vida.
- Aplicación, evaluación e interpretación de pruebas del área
- Asistir puntualmente a las reuniones del colectivo presentando informes verbales de las situaciones resueltas o pendientes por resolver.
- Liderar estudios de caso clínico.
- Realizar informes cualitativos y cuantitativos de la intervención terapéutica del área según las metas acordadas con la dirección.

- Realiza funciones de apoyo en el manejo de casa según cronograma
- Realiza atención familiar los días domingo, según cronograma.
- Llenar registros e informes de coloquios, grupos terapéuticos, actividades semanales, programación mensual, formatos casos clínicos, formatos de evaluación psicológica y formatos de pronóstico psicológico.
- Diseñar formatos de intervención, de acuerdo a las necesidades del área.
- Presentar un informe mensual de actividades al director.
- Presentar un informe al director al finalizar el contrato.
- Responder y hacer buen uso de los bienes que la institución le asigne para el desarrollo de sus obligaciones recibiendo y entregando estos al director o a quien designen al momento de la terminación del contrato.

Como funciones inherentes al abordaje psicológico, los profesionales en cabeza responsable y junto con los demás miembros del colectivo tienen a su cargo el programa de seguimiento y grupo de apoyo en cuanto a prevención y atención a la recaída.

✓ **Pedagogo reeducador**

Su función se basa en realizar acciones terapéuticas y reeducativas que contribuya a la rehabilitación que se atiende en la comunidad.

Dentro de sus funciones se destaca:

- Desarrollar actividades terapéuticas y reeducativas propias de su disciplina.
- Posibilitar espacios de integración y conocimiento entre los miembros del grupo por medio de dinámicas grupales.
- Realización de grupos terapéuticos, seminarios y talleres con los usuarios y con las familias.
- Realizar la planeación de atención individual o grupal mediante sesiones terapéuticas y seminarios.
- Promover el grupo de estudio entre terapeutas.
- Promover y proponer nuevas estrategias de intervención terapéutica según la necesidad.
- Atención a egresados de la modalidad.
- Las demás funciones asignadas a su cargo.

✓ **Profesionales adjuntos de Trabajo social y Psiquiatría**

Encargados de brindar asesoría e intervención a los usuarios en los procesos a nivel individual y grupal de carácter clínico en usuarios

Dentro de sus funciones están:



- Brindar asesoría y atención profesional a nivel individual y grupal orientándolos a la resolución de problemáticas médicas, nutricionales y psiquiátricas.
- Elaborar evaluación, valoración y diagnóstico según área, así como seguimiento y control de cada uno de sus casos.
- Aplicación, evaluación e interpretación de pruebas del área
- Liderar estudios de caso clínico.
- Realizar informes cualitativos y cuantitativos de la intervención terapéutica del área según las metas acordadas con la dirección.
- Llenar registros e informes de casos clínicos.

✓ **Coterapeutas**

Son las personas que ejercen un rol terapeuta, que utilizando los instrumentos privilegiados de la observación y de la relación (observación relacional), estimulan y ayudan a los usuarios para que se ejecute el programa terapéutico, permitiendo una visión más completa, con miras a interpretar lo que acontece en la comunidad.

Asumen unas responsabilidades precisas en la **relación terapéutica** con los usuarios y las exigencias de un **trabajo de Equipo**; compartiendo las actividades de la vida cotidiana, el facilitador entra en relación con el grupo de usuarios y con cada usuario favoreciendo, en la medida posible, su compromiso en la experiencia que están viviendo.

Sus tareas más importantes dentro del proceso de atención son:

- Ser atento observador de las dinámicas del grupo
- Documentar y comunicar lo observado
- Demás responsabilidades operativas y educativas contempladas en el diario vivir.

Algunas de sus funciones son:

- ❑ Garantizar y observar los derechos y deberes de los usuarios
- ❑ Permanecer continuamente desarrollando su labor terapéutica y de acompañamiento de la fase asignada.
- ❑ Acompañar y seguir el desarrollo evolutivo del usuario en todas sus dimensiones.
- ❑ Ser un testigo de vida para sus usuarios de fase desarrollando su labor terapéutica con entusiasmo y alegría.
- ❑ Observar y seguir las diferentes líneas de mando las cuales garantizan y facilitan un pleno desarrollo de nuestras actividades terapéuticas.
- ❑ Seguir las orientaciones, líneas pedagógicas y normas establecidas por el colectivo Interdisciplinario.
- ❑ Velar por la buena presentación personal de sus usuarios al igual que del buen uso que éstos le dan a sus respectivas dotaciones.
- ❑ Garantizar la distribución oportuna de las dotaciones de los usuarios y el cuidado de los implementos de aseo personal y de mantenimiento.

- ❑ Seguir y acompañar al usuario en todas las actividades de la jornada y particularmente en los momentos de convivencia grupal, tales como: aseo personal y de la casa, en el comedor, en el deporte y recreación, otras actividades dentro y fuera de la Institución.
- ❑ Garantizar la participación del usuario en las actividades de la casa en los horarios establecidos y cumpliendo las orientaciones e indicaciones dadas por las áreas.
- ❑ Realizar y orientar los encuentros diarios de la fase para evaluar el comportamiento grupal e individual, haciendo de este espacio de tiempo una fuente de enriquecimiento y crecimiento personal y grupal.
- ❑ Observar en forma continua los diferentes desempeños individuales, conduciendo al usuario a elevar sus niveles de rendimiento.
- ❑ Participar activamente en todos los procesos pedagógicos y de formación establecidos o recomendados para su crecimiento como persona y como facilitador.
- ❑ Elaborar informes de seguimiento que le correspondan.
- ❑ Informar a su compañero de labor de las eventualidades y de la marcha grupal en el momento de empalme.
- ❑ Llenar y leer la minuta para mantenerse informado de la marcha institucional.
- ❑ Entregar en orden y limpios los lugares grupales e institucionales en el cambio de turno; Demás funciones asignadas para su cargo.

✓ **Colectivo interdisciplinario**

Es el órgano de coordinación operativa y está integrado por el Director (o delegado), responsables de área, el representante de los usuarios (cuando el director lo estime conveniente) profesionales de área, facilitadores y los invitados que el director crea pertinente.

Entre sus funciones están:

- ❖ Facilitar la coordinación y comunicación entre los diferentes talentos y comités de la comunidad.
- ❖ Velar por el desarrollo de los Programas y el buen funcionamiento de la comunidad.
- ❖ Aprobar cambios necesarios en el calendario de actividades y recursos y todos los otros aspectos organizacionales cuando sean necesarios.
- ❖ Analizar los casos de los usuarios remitidos a Equipo Técnico.
- ❖ Dar indicaciones a problemas específicos que presentan las fases y que involucran otras áreas.

El Equipo Interdisciplinario se reúne una vez al mes en sesión ordinaria y, cuando la situación lo exige.



Justificación de Talento Humano

El modelo de atención institucional cuyo objetivo es ofrecer **atención institucional no hospitalaria a consumidores de sustancias psicoactivas**, estará conformada por profesionales en psicología, psiquiatría, pedagogo reeducador, auxiliar de enfermería, tallerista y operador terapeuta, cuyas funciones apuntan al cumplimiento de los objetivos propuestos:

- ❖ Integra la información de las diferentes áreas profesionales para trazar las medidas pedagógicas y las orientaciones para la acción terapéutica con cada usuario.
- ❖ Traza el Plan de Acción en sus diferentes áreas para el usuario.

CARGO	PERFIL	EXPERIENCIA	NÚMERO
Director	Profesional en pedagogía reeducativa con especialización en farmacodependencia y maestría en prevención y tratamiento de las conductas adictivas.	Experiencia mínima de 5 años obtenida después del título, de los cuales cinco de experiencia en proyectos con población farmacodependiente.	1
Psicólogo	Profesional en psicología	Experiencia profesional en psicología	1
Terapeuta	Psicoterapeuta experimentada	Profesional en la orientación de población consumidora de sustancias psicoactivas y alcohol	1
Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería con experiencia en la administración de medicamentos	Técnico auxiliar	1
Trabajadora social	Profesional en trabajo social con experiencia en gestión de recursos	Profesional en trabajo social	1
Tallerista en maderas	Bachiller	Técnico tallerista en madera	1
Psiquiatra	Profesional en psiquiatría	Profesional en psiquiatría	1
Operador	Bachiller	Experiencia mínima específica de 2 años en trabajo con población farmacodependiente.	1
Manipulador de alimentos	Bachiller	Experiencia en manipulación de alimentos	1

12. ALIMENTACION

La institución asegurara el suministro de alimentos para cada uno de los usuarios en los momentos dispuestos para tal fin, de acuerdo con la programación suministra 3 comidas diarias.

MINUTA PATRON DE ALIMENTACION							
SERVICIO	GRUPOS DE ALIMENTO	Menú N° 1	Menú N° 2	Menú N° 3	Menú N° 4	Menú N° 5	Menú N° 6
DESAY	FRUTA	papaya	melon	papaya	patilla	papaya	fruta mixta
	BEBIDA CALIENTE CON LECHE	CHOCOLATE	CAPÉ CON LECHE	CHOCOLATE	MAIZENA	CHOCOLATE	TETENO
	ALIMENTO PROTEICO	CALDO HUESO	HUEVOS TORTILLA	CHANGUA	HUEVOS PERICO	HUEVO COCIDO	HUEVO FRITO
	PAN O SUSTITUTO	PAN	AREPA	PAN	AREPA	PAN	AREPA

SERVICIO	GRUPOS DE ALIMENTO	Menú N° 1	Menú N° 2	Menú N° 3	Menú N° 4	Menú N° 5	Menú N° 6
ALMUERZO	SOPA O CREMA	SOPA DE CUCHUCO	SOPA DE ARROZ	SOPA PINTADO	SOPA DE AVENA	SOPA DE COLICERO	SOPA CAMPESINA
	ALIMENTO PROTEICO	CARNE ASADA	SOBREBARRIGA	CARNE MOLIDA	LENGUA MILANESA	COSTILLA GUIADA	CARNE GUIADA
		GARBANZO	VERDURA COCIDA	FRIJOL ROJO	VERDURA COCIDA	LENTEJA	PASTA
	VERDURAS	PEPINO VINAGRETA	ENS. REMOLACHA Y ZANAHORIA	TOMATE Y CEBOLLA	ENS. MIXTA	REMOLACHA Y ZANAHORIA	COHOMERO Y CEBOLLA
	TUBERCULO	PATACONA	PAPA AL VAPOR	PAPA SALADA	CRIOLLA FRITA	YUCA AL VAPOR	PLATANO PICARO
	CEREAL	ARROZ BLANCO	ARROZ VERDURA	ARROZ BLANCO	ARROZ FRIOS	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO
	JUGO	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE CURUBA	JUGO DE TOMATE ARBOL	JUGO DE PIÑA	JUGO DE TOMATE DE ARBOL	JUGO DE GUAYABA

SERVICIO	GRUPOS DE ALIMENTO	Menú N° 1	Menú N° 2	Menú N° 3	Menú N° 4	Menú N° 5	Menú N° 6
CENA	ALIMENTO PROTEICO	ESTOFADO DE RES	CARNE FRITA	HIGADO ENCEBOLL	POLLO	ALBONDIGAS	POLLO
		ZANAHORIA CON MAYONESA	ACELGA	PEPINO	HABICHUELA Y ZANAHORIA	ACELGA	LECHUGA, TOMATE ZANAHORIA
	VERDURAS	PAPA SALADA	YUCA AL VAPOR	PATACON	PLATANO	PAPA GUIBO	PAPA SALADA
	TUBERCULO	ARROZ PEREJIL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ VERDE	ARROZ PIMENTON	ARROZ BLANCO
	CEREAL	ARROZ PEREJIL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ VERDE	ARROZ PIMENTON	ARROZ BLANCO
	BEBIDA	AGUA PANELA	AGUA PANELA	AGUA PANELA	AGUA PANELA	AGUA PANELA	AGUA PANELA

Criar cumplirá obligatoriamente con todo lo consignado en el Decreto 3075 de 1997, Ley 9 de 1979, Resolución 5109 de 2005 y demás normas sanitarias vigentes, desde su compra, almacenamiento, conservación, preparación, transporte, etc. hasta la entrega final del producto. Así mismo, garantizara que todos los alimentos sean siempre de excelente calidad y que haya una estricta higiene dentro del proceso de elaboración y suministro de los mismos.



La alimentación se da en tres (3) opciones de menús para los refrigerios y comidas, procurando la mayor variedad posible en alimentos y preparaciones teniendo en cuenta las consideraciones nutricionales dadas por el profesional de nutrición.

13. PROPUESTA ECONOMICA

Costos del tratamiento

Inscripción y gastos de materiales pedagógicos \$ 250.000
Servicios integrales mensuales por usuario \$1.400.000

Fase II: Transformación Intervención y Deshabituación

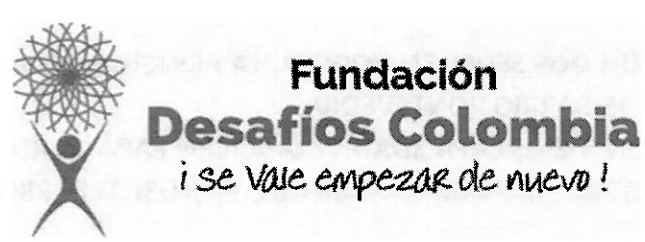
Qué hacemos?	Cómo y en qué cantidad lo hacemos?
<u>Estrategia No. 6</u> Deshabitación del síndrome drogadiccional o de alcoholismo.	✓ Dieciséis Atenciones de psicológica clínica personalizada ✓ Doce sesiones grupales con especialista en adicciones ✓ Cuatro Psicoterapias individuales con psiquiatra ✓ Cuatro sesiones de Educación experiencial ✓ Un Contrato terapéutico ✓ Un contrato de abstinencia ✓ Sesenta Gam (Grupos de Ayuda Mutua) ✓ Sesenta Grupos de evaluación y crecimiento terapéutico ✓ Doce grupos de narcóticos anónimos ✓ Ocho sesiones de logoterapia para adictos en recuperación ✓ Catorce jornadas de Laborterapia (huerta, comunitarios) ✓ Cincuenta y nueve Talleres en Psicoeducación ✓ Tres sesiones de Proyecto de vida ✓ Doce sesiones de grupo profundo (guías de auto superación) ✓ Dos Grupos de apoyo en prevención de recaídas ✓ Tres sesiones de terapia familiar en sede residencial ✓ Un programa de auto liderazgo ✓ Terapias específicas según necesidad (pareja, hijos)
<u>Estrategia No. 7</u> Terapias de esparcimiento.	✓ Sala tv, televisión satelital en habitación ✓ Gimnasio ✓ Cancha mini fútbol, cancha de volibol, juegos de mesa ✓ Caminata y salidas ✓ Ambiente campestre y natural ✓ Zona de baño Turco
<u>Estrategia No. 8</u> Valoración del caso de egreso.	✓ Una valoración general del usuario y los síntomas de ansiedad relacionados al consumo de sustancias psicoactivas o alcohol para determinar su egreso
<u>Estrategia No. 9</u> Preparación Psicosocial de egreso.	✓ Se entregara una evaluación de la evolución del usuario desde el área biopsicosocial. Para tal caso se realizará las verifícas de cada una de las fases y evaluación de consecución de indicadores de tratamiento. ✓ Un plan de trabajo basado en la traccia (huella) sobre actitudes de riesgo, parámetros de recaídas, presión social, estilos de vida saludables; habilidades y destrezas para manejar la condición de su problemática y mejorar la calidad de vida. ✓ Consolidación, entrega y exposición del proyecto de vida del usuario. ✓ Realizar ceremonia de despedida, evento conmemorativo a aquellos usuarios que están egresando del programa.





ETAPA 2-AMBULATORIO (Duración 1 mes extramural)	
Fase III: Autodeterminación Control y Seguimiento post-institucional	
Qué hacemos?	Cómo y en qué cantidad lo hacemos?
<u>Estrategia No. 10</u> <i>Orientación Familiar.</i>	✓ Orientación a la familia sobre conductas de alto riesgo, presión social, Vigilancia sobre situaciones de alto riesgo. Prevención de recaídas, Manejo de situaciones, crisis y formas de abordaje y acompañamiento.
<u>Estrategia No. 11</u> <i>Programa de refuerzo.</i>	✓ Una vez terminado el proceso terapéutico al usuario se le ofrecerá un programa de liderazgo con el fin de reforzar detalles de su rehabilitación final según observaciones, actitudes y comportamientos. Este refuerzo es opcional y a escogencia del usuario y su familia.
<u>Estrategia No. 12</u> <i>Programa de vigilancia.</i>	✓ Consejería presencial en sede residencial o a distancia (telefónica) a la familia en el comportamiento ocupacional y entrenamiento en habilidades del usuario, sobre su proceso de Rehabilitación Psicosocial, habilidades sociales, habilidades de procesamiento, habilidades hogareñas e instrumentales, etc., todas ellas para potenciar la auto eficacia y el cumplimiento de la metas terapéuticas, entrenamiento en el desempeño de roles satisfactorios en los ámbitos social, laboral y personal. ✓ Apoyo institucional remoto o presencial a los usuarios en crisis acaecidas fuera de la sede efectuado a solicitud del usuario o su familia ✓ Contacto telefónico permanente
<u>Estrategia No. 13</u> <i>Prevención a recaídas.</i>	✓ En la sede residencial se brindan asesorías de apoyo en prevención y atención de recaídas. Actividades de educación destinadas a la generación de conocimientos, habilidades y destrezas para manejar la condición de su problemática y mejorar la calidad de vida, Incluye el usuario y sus familias
<u>Estrategia No. 14</u> <i>Atención a recaídas.</i>	✓ Replanteamiento terapéutico de atención de recaídas cuando se presente en sede residencial internado dentro de los 6 meses a partir de la firma de su contrato terapéutico (sin costo para la familia)

DESCRIPCION DEL SERVICIO	VALOR MENSUAL TOTAL DE ATENCION POR PERSONA
Albergue(Alojamiento, Servicios de apoyo Psicológico, terapéutico y Teoterapéutico)	Nuestra sede cuenta con 10.000 mts, con 10 habitaciones de acomodacion multiple Salon de juegos (rana, billar, ping pong, juegos de mesa, bolirana, biblioteca) cancha de micro, piscina, pozos de piscicultura, galpon de gallinas, parqueadero, sala de television satelital, zona admnistrativa, salon terpeutico, sala de escucha psicologica, baño turco, baños sociales, huerta con arboles frutales, zona de lavanderia, cocina, depsositos, circuito cerrado de camaras de vigilancia, zona de ceremonias, bbq. Nuestro servicio de apoyo profesional cuenta con psicologia semanal, psiquiatria mensual, especialista en adiciones semanal y coach trasformacional semanal VALOR \$980.000
Alimentación (Alimentación 5 comidas diarias (Desayuno, medias nueves, Almuerzo, Onces y Cena)	Nuestra desayuno incluye una proteina, bebida caliente, carbohidrato, fruta y bebida lactea. Almuerzo con bandeja con proteina, cereal, principio y anzalada y sopa casera. Onces y medias nuevescon bebida lactea o jugo, fruta o carbohidrato o producto de panaderia. Cena en bandeja con proteina, principio, verdura, jugo. VALOR \$1.070.000
Entrega de Kit de aseo(1 Kit de Aseo mensual (2 Jabón baño, 1 Jabón Ropa, 1 Shampoo, 1 Desodorante, 2 cuchillas afeitar, 1 Dentífrico)	VALOR \$ 48.000
Otros (Papelería, servicios administrativos y logísticos y otros elementos)	Incluye agenda institutcional, material pedagogico, guias didacticas de desarrollo personal, gastos administrativos y operativos VALOR 340.000
Valor Total	\$ 2.438.000



Nit 901593003-4

Fecha : junio 24 de 2026

COTIZACION ALCALDIA MUNICIPAL DE TOCANCIPA

**CENTRO DE RECUPERACION PARA PERSONAS EN ESTADO DE VULNERABILIDAD Y
HABITABILIDAD DE CALLE DEL MUNICIPIO**

Ofrecemos servicios de rehabilitación psicosocial y desintoxicación en la modalidad de internado para 20 usuarios del municipio con habitabilidad de calle en estado de vulnerabilidad.

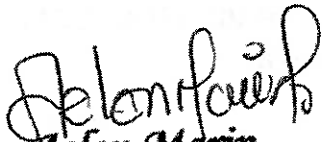
Nuestro servicio ofrece un programa de un año de duración , donde los usuarios tendrán un espacio de deshabitación y recuperación , donde adquirirán herramientas que les permitan tener una oportunidad de vida ,transformando sus comportamientos disfuncionales , y trabajando en un proyecto de vida que permita resocializarse

El proyecto busca una recuperacion integral de los usuarios trabajando sus áreas de ajuste : personal, espiritual, social, psicológica, laboral, dándoles herramientas que les permitan reinsertarse socialmente con una visión diferente que les permita mejorar su calidad de vida

Descripción del servicio	valor
1. Albergue (alojamiento, apoyo psicológico, terapéutico y teoterapeutico, danzoterapia, manualidades .	\$1.800.000
2. Alimentación 5 comidas diarias (desayuno Media mañana, almuerzo y cena.	\$750.000
3. Kit de aseo mensual :jabones de baño, Cuchillas de afeitar,jabón de ropa,crema de dientes Desodorante, les hacemos el lavado de ropa	\$55.000
4. Otros: papeleria, servicios administrativos,logísticos Deportes, materiales de manualidades	\$200.000
Total mensualidad por usuario	\$2.805.000

CONTAMOS CON DOS SEDES EN BOGOTA. LA PRINCIPAL CON DIRECCION CRA 70 G
NUMERO 117-15 BARRIO PONTEVEDRA.

LA INSTITUCION TIENE CAPACIDAD FINANCIERA PARA OFRECER UNA SEDE PARA
SOLO USUARIOS DEL MUNICIPIO HACIENDO EXCLUSIVO EL PROYECTO.



Aelen Marín
Directora General

Aelen Marín
Cedula 52.853918
Representante Legal
FUNDACION DESAFIOS COLOMBIA



FUNDACIÓN CRISTIANA TEOTERAPEUTICA
LAZOS DE AMOR

Bogotá D.C., 25 de junio de 2026

Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos presentar la propuesta de cotización correspondiente al valor de los servicios prestados por usuario dentro de la Fundación Cristiana Teoterapéutica Lazos de Amor.

A continuación, se relaciona el cuadro con el detalle de los servicios ofertados y sus respectivos valores, para su revisión y consideración.

DESCRIPCION DEL SERVICIO	VALOR MENSUAL TOTAL DE ATENCION POR PERSONA
Albergue (Alojamiento, Servicios de apoyo Psicológico, terapéutico y Teoterapéutico)	\$ 1.050.000
Alimentación (Alimentación, 5 comidas diarias (Desayuno, medias nueves, Almuerzo, Onces y Cena))	\$ 500.000
Entrega de Kit de aseo (1 Kit de Aseo mensual (2 Jabón baño, 1 Jabón Ropa, 1 Shampoo, 1 Desodorante, 2 cuchillas afeitar, 1 Dentífrico))	\$ 100.000
Otros (Papelería, servicios administrativos y logísticos y otros elementos)	\$ 150.000
Valor Total	\$1.800.000

Quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera respecto a la presente propuesta.

Cordialmente,

Carlos Mario Mejía
Representante Legal
Fundación Cristiana
Teoterapéutica Lazos de Amor