

Transformación Consciente: Un Abordaje Integrador a la Problemática de las Adicciones

Karent Alejandra Cano Álvarez

Liris Tatiana Ramírez Rincón

Salomé Rúa Villa

Escuela de Posgrados, Universidad Católica Luis Amigó

Especialización en Adicciones

Asesor(a)

Mg. María Victoria Restrepo Tobón

09 de Mayo de 2022

1. Plataforma De Gestión: E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto

La presente organización, es un recinto atravesado por diferentes transformaciones históricas desde el año 1909, donde se aprueba su construcción por parte del Concejo de Cúcuta, momento en el cual fue nombrado como: *Asilo de locos*; hasta convertirse en lo que se estructura hoy en día con el nombre de *Hospital Mental Rudesindo Soto*. De esta manera, en su comienzo, el Hospital es fundado por Rudesindo Soto, quien fallece en 1941, motivo por el cual su esposa decide darlo en donación (Hospital Mental Rudesindo Soto [HMRS], 2013).

En agosto de 1942 se realiza la apertura oficial por Miguel Roberto Galvis. Dos años después es renombrado como *Instituto Social Manicomio Departamental Rudesindo Soto*, por la Asamblea Departamental; esto tras organizar de forma jurídica; así mismo se nombra a su benefactor como primer director, el médico Félix Villamizar (HMRS, 2013). Sin embargo, en el año 1961, el Dr. Carlos González asume la dirección; en este sentido, se realizan cambios en el nombre de la entidad por *E.S.E. Hospital Mental Rudesindo Soto* convirtiéndose en Empresa Social del Estado [ESE], aprobada por la Asamblea del Departamento (HMRS, 2013).

En la actualidad, conserva el nombre y desde el año 2012 se nombra como gerente al Dr. Eduardo Salin Chahin Rueda, quien obtiene la Reforma de Salud Mental y la inclusión en el POS (Plan Obligatorio de Salud) donde delega el mejoramiento de la calidad de los servicios en los diferentes programas (HMRS, 2013). De esta manera, el Hospital Mental contempla desde su misión:

Prestar atención integral especializada en salud mental y psiquiatría al individuo familia y comunidad, mediante acciones preventivas de tratamiento y rehabilitación socio laboral; desarrolladas con personal idóneo, capacitado y comprometido con el mejoramiento continuo, el programa Mental Siempre Seguro, contribuyendo con la con la formación académica e investigativa en las disciplinas afines a los procesos institucionales (Hospital Mental Rudesindo Soto, 2020, p.8).

En concordancia con lo anterior, El Hospital Mental se proyecta como una entidad líder en procesos de construcción y fortalecimiento de la Salud Mental a fines de mejorar la calidad de vida y

la convivencia pacífica en entornos familiares y sociales; esto en relación con acciones integrales de prevención y tratamiento socio laboral que se sustentan en atención humanizada y excelencia. Por esta razón, se puede evidenciar los principios característicos de la organización en cuestión, a través de sus objetivos integrados a su misión y visión. Los cuales se describen como: Política de *calidad*, política de *seguridad* y política de *humanización* (HMRS, 2020).

En relación a sus principios corporativos encontramos la responsabilidad y total disposición para dar cuenta de los actos y decisiones como funcionarios públicos ante la sociedad y los organismos de control, la tolerancia con la que se reconoce y respeta las maneras de ser, las opiniones y prácticas de los demás, así sean diferentes a las nuestras, la integralidad en la disposición de los medios y recursos, en forma articulada, para responder mediante la participación activa a las necesidades de calidad de vida y salud de las personas, y la humanización del servicio que es la garantía del trato humanizado y de protección de todas las personas sin discriminación y en todas las etapas de la vida, en virtud de la igualdad en la dignidad humana.

Cabe señalar que, desde los objetivos propuestos para el quehacer del Hospital Mental, hoy en día se encuentra como primer enfoque, incrementar la eficiencia y calidad en el desarrollo de los procesos; por otro lado, como segunda medida, aumentar los niveles de satisfacción, oportunidad, seguridad y calidez en el servicio a través de un acompañamiento integral; como tercer objetivo, se plantea posicionar al Hospital Mental Rudesindo Soto [HMRS] como la E.S.E. pública que promueve, previene y rehabilita la salud mental con enfoque de inclusión social; finalmente se identifica como cuarto objetivo, fortalecer la cultura integral del talento humano que compone la organización, bajo una gestión de competencias (HMRS, 2020).

Llegado a este punto, se hace oportuno describir el organigrama que conforma al HMRS, en relación con los servicios ofrecidos por la entidad; es así que, se encuentra la *Subgerencia de Servicios en Salud*, quien es la responsable de administrar los servicios de consulta externa,

hospitalización, laboratorio clínico, Terapia Ocupacional, Trabajo Social, farmacia, enfermería, nutrición y diferentes programas relacionados con Psiquiatría, Neurología, Psicología. En segunda instancia, la *Subgerencia Administrativa*, encargada de los recursos financieros, recursos humanos y recursos físicos.

El Hospital Mental Rudesindo Soto, en el marco de las intervenciones interdisciplinarias señalada en párrafos anteriores, cuenta con programas dirigidos a diferentes poblaciones; desde niños(as), jóvenes, adolescentes, adultos y adultos mayores. Dentro de los cuales se trabaja a nivel terapéutico, patologías como: Esquizofrenia, Ansiedad, Trastornos Afectivos, Trastornos de alimentación, Demencia y Epilepsia. A su vez, se elaboran programas para Adicciones desde prevención y rehabilitación en las diferentes fases (desintoxicación, deshabitación, adaptación y reinserción social); coordinado por el *Centro de Atención a la Drogadicción (CAD)*. (HMRS, 2013)

2. Diagnóstico Psicosocial

Con el objetivo de realizar un acercamiento a la realidad de la organización y llevar a cabo la propuesta de intervención de forma oportuna y contextualizada; se ve necesario implementar las siguientes técnicas: Entrevista semiestructurada, grupo focal y observación participante; dado que estos instrumentos apuntan en primer lugar al descubrimiento de las preguntas e hipótesis y en segundo momento, a la solución de las cuestiones iniciales. Las técnicas se sustentarán a continuación, sin embargo, se puede ver la estructura de cada una en (*Anexo 1*).

Grupo focal, dicha herramienta se basa en un grupo conformado por miembros de la organización con el objetivo de dialogar frente a un tema específico que se experimenta dentro de la entidad; de esta manera, se busca generar la construcción colectiva mediante las ideas planteadas

por el grupo a partir de diversos estímulos movilizados generados por las personas encargadas la investigación (García y Rodríguez, 2000).

Entrevista Semiestructurada, se hace propicio implementar esta técnica debido a que consiste en la consolidación de preguntas estructuradas de manera previa a fin de que los entrevistados respondan a dichos enunciados desde sus propias experiencias entorno a la organización; no obstante, este formato, posibilita el surgimiento de nuevos planteamientos en medio de la ejecución de la misma con el objetivo de profundizar en los temas de relevancia por medio de preguntas abiertas con un estilo directivo y no directivo (Blasco y Otero, 2008).

Observación participante, entendiéndose como el proceso por el cual se establece relación con la comunidad para que este se comporte de forma natural; sin embargo, al momento de retirarse o tomar distancia de la comunidad, se debe contemplar la información recolectada para ser analizada de forma objetiva (Kawulich, 2005).

3. Análisis

De acuerdo con la información recolectada a través de las entrevistas semiestructuradas, como parte del diagnóstico desarrollado en el proceso de rehabilitación de adicciones en el Hospital Mental Rudesindo Soto; se logra evidenciar como problemática central, la relación con las familias como factor de riesgo. No obstante, es importante señalar que la problemática de las adicciones es un fenómeno multifactorial; por esta razón, se pudo identificar otros conflictos a nivel social, legal, personal y de salud mental, por ejemplo; la problemática del suicidio.

Cabe señalar que, los instrumentos fueron aplicados a los pacientes que se encuentran en fase de deshabitación; así como al equipo interdisciplinario que acompaña el proceso de rehabilitación. De esta manera, se logró manifestar que las problemáticas señaladas en el párrafo anterior, inciden

tanto al inicio del consumo de sustancias psicoactivas, como en la dificultad de una rehabilitación oportuna o en la aparición de una recaída ante el mismo.

Es oportuno analizar que la problemática central se encuentra relacionada con las dinámicas familiares disfuncionales que han experimentado los pacientes a lo largo de sus vidas. En relación con lo anterior, dentro de los factores de riesgo identificados en la familia, que representa mayor incidencia para el consumo; se encuentran: *Maltrato intrafamiliar*, el cual se expresa desde violencia psicológica y física, bien sea entre los padres, o por parte de sus hijos hacia ellos.

Así mismo, se observa ausencia de patrones de crianza asertivos, que dificultan el desarrollo de la personalidad y el aprendizaje de habilidades sociales en los adolescentes; también se expresa carencia afectiva en la relación vincular con las figuras parentales, tales como: Poca expresión de amor, seguridad, protección y dificultad en el establecimiento de límites y normas. Por otro lado, se evidencian estilos de crianza parentales, es decir; permisivos o negligentes.

En concordancia con lo anterior, se hace oportuno decir que, los padres son aquellos referentes principales para sus hijos; en este sentido, cuando éstos se relacionan desde el irrespeto generan un ambiente hostil donde los adolescentes pueden tener la tendencia de proyectar dichos comportamientos a lo largo de sus vidas. Además, los profesionales lograron manifestar que la familia en muchas ocasiones, se convierte en agente codependiente que estimula al paciente a mayor consumo, lo que dificulta el proceso de rehabilitación o genera una recaída.

Los factores de riesgo a nivel familiar descritos en los párrafos anteriores, han sido detonantes frente a comportamientos suicidas. Algunos usuarios, lograron manifestar ideas con o sin plan estructurado, gestos e intentos de suicidio. Ahora bien, de acuerdo con las experiencias de vida narradas por los adolescentes entrevistados, el contexto social emerge como un agente de refugio,

en el cual la persona intenta solventar aquellas carencias psicoafectivas que nacen en el interior de cada familia.

Ahora bien, es pertinente señalar que, la necesidad más relevante que manifiesta el equipo interdisciplinario es la poca consciencia por parte del usuario frente a su adicción y por ende frente al tratamiento de la misma. Lo anterior se encuentra relacionado con la poca motivación al cambio y problemas de adaptación social durante la convivencia en el centro hospitalario, debido a que, en su mayoría, los usuarios presentan poco desarrollo de habilidades para la vida, durante la fase de deshabitación lo que dificulta la apertura y adherencia al tratamiento.

Para finalizar, es fundamental describir que los profesionales identifican la vinculación familiar como un factor significativo en los procesos de rehabilitación, reconociendo que la adicción es una manifestación de un sistema familiar y social; por ende, la familia puede ser un factor de riesgo o de protección. En este sentido, el equipo interdisciplinario afirma que las familias de los pacientes que allí han sido atendidos, se caracterizan en algunos casos por presentar comportamientos de codependencia y en otros, por manifestar acompañamiento hostil hacia los pacientes; situación que ha dificultado la rehabilitación de los mismos.

4. Justificación

Si se considera que las adicciones son una problemática de salud pública que compromete las esferas del ser humano, es decir; a nivel biológico, psicológico, emocional, espiritual, social, familiar, político y económico; es oportuno plantear tratamientos que aborden de manera integral cada caso. De acuerdo con lo anterior, la presente propuesta de intervención, surge a partir de un acercamiento investigativo a los procesos de rehabilitación llevados a cabo en el Hospital Mental Rudesindo Soto, con el fin de identificar las necesidades que allí emergen a través de la experiencia del equipo interdisciplinario y los pacientes en etapa de deshabitación.

En este sentido, los hallazgos, posibilitaron identificar el sistema familiar de aquellas personas que inician el tratamiento como un eje primordial para una rehabilitación satisfactoria, debido a que se evidenciaron características, tales como: Codependencia, ausencia de patrones de crianza asertivos, poca comunicación asertiva y violencia intrafamiliar; las cuales inciden en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, así como en la deserción durante los tratamientos o en las recaídas una vez el mismo finaliza.

Por consiguiente, este proyecto de intervención, va dirigido al fortalecimiento de las redes de apoyo; así como a potencializar las habilidades para la vida de los usuarios. Es entonces, una iniciativa que pretende ofrecer herramientas de intervención que articulen al paciente, la familia y la comunidad terapéutica con el propósito de mitigar las necesidades, fortalecer estrategias de afrontamiento y mejorar la calidad de vida.

5. Objetivos

General

- Diseñar un programa de intervención que fortalezca el proceso de rehabilitación desde la articulación de paciente, familia y comunidad terapéutica.

Específicos

- Capacitar al equipo interdisciplinario sobre el presente proyecto para que velen por el cumplimiento de una intervención integradora.
- Promover el desarrollo de habilidades para la vida en los usuarios por medio de talleres reflexivos que posibiliten la toma de consciencia.
- Fortalecer el acompañamiento familiar a través de encuentros psicoeducativos.

6. Referentes conceptuales

La familia como primer entorno de interacción social, contribuye a formar en las personas las bases para interactuar en los diferentes escenarios y roles que desempeñará a lo largo de la vida. Esto implica un cúmulo de relaciones integradas en forma principalmente sistémica; estas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en los diferentes procesos de recuperación ante conflictos o problemáticas psicosociales (Oliva Gómez & Villa Guardiola, 2014, p.16).

Ahora bien, a partir de los diferentes cambios a nivel emocional y de conducta, es pertinente que las personas que están inmersas en el consumo inicien un proceso de tratamiento, siendo las diferentes dinámicas familiares un ente influyente para la adherencia del mismo. Aquí, se vincula la

familia en lo que tiene que ver con factores de riesgo y factores protectores; por un lado, se puede incrementar las conductas adictivas y por otro lado, pueden realizar acompañamiento para reducir el consumo e influir en el tratamiento más adecuado para minimizar o erradicar la problemática.

Por su parte, es importante hacer alusión a los factores de riesgo a nivel familiar; los cuales, hacen referencia a “todas aquellas condiciones que exponen a los sujetos o los hacen más vulnerables a caer en el consumo de sustancias psicoactivas”. Por otra parte, los factores protectores se refieren a “aquellas condiciones del ambiente o variables individuales del sujeto que de una a otra forma impiden o los hacen más resistentes ante el consumo de drogas” (Anicama, 2001, p.105)

Por lo anterior, es fundamental sensibilizar a los padres y cuidadores acerca de la importancia de su acompañamiento en cuanto al tratamiento y rehabilitación, ya que son considerados como red fundamental de apoyo. En esta medida, el sistema familiar no sólo debe de acompañar los diferentes procesos, es importante que también reciba tratamiento y acompañamiento, ya que es una situación que permea, afecta y moviliza la estructura.

Bajo el contexto descrito en párrafos anteriores, es pertinente mencionar las capacidades internas que integra cada persona. En este sentido, el teórico Carl Rogers, propone una intervención *Centrada en la Persona*, donde se moviliza al sujeto a la reflexión desde un contexto individual y colectivo, que posibilita hacerse cargo de sus propios procesos desde una responsabilidad personal (Velasco, s.f.)

Por otro lado, es oportuno hacer mención a las habilidades para la vida, las cuales son descritas por la Organización Mundial de la Salud como las competencias adaptativas que le posibilitan a la persona afrontar las diferentes circunstancias de la vida desde una postura asertiva; siendo estas

una estrategia para prevenir la enfermedad o problemáticas psicosociales; y para promover la salud en las distintas áreas del ser humano, es decir; biológica, psicológica, emocional y social (Martínez, 2014).

De esta manera, el abordaje de las adicciones, desde una conciencia de interacción social terapéutica, se convierte en una experiencia de construcción y transformación del propio ser, desde estrategias de intervención que desarrollen herramientas personales, por ejemplo: Las habilidades para la vida. Estas competencias se encuentran enunciadas así: Autoconocimiento, Comunicación asertiva, Toma de decisiones, Pensamiento creativo, Manejo de emociones y estrés, Empatía, Relaciones interpersonales, Solución de problemas y conflictos y Pensamiento crítico (Martínez, 2014).

Contextualización frente a la problemática

Al momento de generar propuestas de prevención, promoción y tratamiento, es necesario acercarse a la problemática de las adicciones de forma contextualizada. Lo anterior es así, puesto que, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) puede remontarse a los datos históricos que narran el origen de la humanidad misma; por ende, la relación de las personas con el consumo de SPA, se ha transformado a través del tiempo y mediante la conformación de las diferentes culturas (Henao, 2013).

En concordancia con lo anterior, las adicciones se convierten en un problema de salud pública por su ascenso vertiginoso y la alta prevalencia en las personas. Además, cabe mencionar que el uso de estas sustancias puede generar daños físicos y psicológicos; provocar alteraciones biológicas, comportamentales, cognitivas y emocionales en los consumidores; así como afectar la estructura familiar y social. En este sentido, se hace oportuno intervenir los conflictos psíquicos de las personas

desde alternativas contemporáneas que promuevan la salud mental y desarrollo integral (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

De acuerdo a lo anterior, el Observatorio de Drogas de Colombia desarrolla un reporte para el año 2016 respecto al contexto del consumo de Drogas en el país; donde se cita el denominado *“Plan Nacional para la Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021”* como una estrategia que adopta el enfoque de salud pública y derechos humanos donde prevalece la libertad y el derecho de elegir de cada persona y donde se orienta a promover competencias asertivas de forma preventiva y con el fin de reducir riesgos ante la problemática en cuestión (Observatorio de Drogas de Colombia [O.D.C.], 2016).

Llegado a este punto, podría pensarse que los diferentes modelos de intervención implementados en el tratamiento de adicciones bien sean en centros particulares o públicos, pueden fortalecerse mediante estrategias de promoción de salud mental a partir del fortalecimiento de las habilidades para la vida, dentro de las cuales las personas potencializan sus herramientas internas con el fin de contribuir de manera corresponsable a un tratamiento de rehabilitación integral.

7. Diseño metodológico

Una de las estrategias que se propone para el proyecto de intervención, es actividades de promoción de la salud mental y prevención de problemáticas psicosociales, desde el fortalecimiento de habilidades para la vida, lo que se define como: La capacidad del individuo, el grupo y el ambiente para interactuar el uno con el otro, promoviendo el bienestar subjetivo, el desarrollo de las

habilidades mentales (cognoscitivas, afectivas y relacionales) y el logro de metas individuales y colectivas (Rúa Martínez, 2003, pág. 2).

También, se llevarán a cabo terapias creativas, ya que esta modalidad posibilita la toma de consciencia y facilita la motivación al cambio a través de la creatividad; de acuerdo con Zinker, este tipo de terapia se caracteriza por la relación entre el proceso de crear y la psicoterapia con el objetivo de posibilitar la transformación de la persona o el sistema social (Zinker, 2003).

Ahora bien, el mismo autor señalado en el párrafo anterior, define el proceso creativo como una necesidad básica del ser humano, por ejemplo, como lo es el acto de respirar (Zinker, 2003). De esta manera, el proceso creativo utilizado con fines terapéuticos o en contextos de rehabilitación, favorece el bienestar físico, mental y emocional en los diferentes ciclos de vida; así mismo, posibilita la resolución de conflictos, reducción del estrés, el desarrollo de habilidades psicosociales, fortalecimiento de la autoestima y el autoconocimiento (American Art Therapy Association, AATA, (2005).

Con el fin de resignificar la rehabilitación entendida como un asunto multifactorial que involucra tanto al individuo como a su contexto familiar y social, la presente propuesta de intervención es con enfoque reflexivo, pedagógico y participativo; en el cual se involucran herramientas creativas y narrativas que posibilita la construcción a nivel grupal e individual. Esto mediante la capacitación dirigida a los profesionales y talleres reflexivos orientados a los pacientes y grupos de familia.

Ahora bien, los *talleres lúdico-reflexivos* son una técnica narrativa que posibilita la construcción subjetiva a partir del encuentro grupal. Los autores Peña y Guitart afirman que los talleres reflexivos se caracterizan por ser "(...) contextos dinámicos (con actividades particulares y tareas asociadas) a

través de los cuales los participantes puedan reflexionar y explicitar los sentidos y significados asociados a sí mismo” (Peña y Guitart, 2013, p. 179).

Por otro lado, es pertinente señalar la descripción teórica que se hace sobre la *Capacitación*, entendida como un proceso mediante el cual se adquieren herramientas, conocimientos, habilidades y aptitudes para mejorar el desempeño de las funciones laborales. Por último, se propone trabajar desde la perspectiva constructivista y vivencial, con el fin, de que el individuo sea capaz de construir nuevos conocimientos desde sus recursos, la experiencia y la información que recibe; también es importante para que la población adquiera la capacidad de resolver de manera positiva las diferentes problemáticas asociadas al consumo; esto se logra con los recursos familiares, emocionales y cognitivos a través de actividades reflexivas y psicoeducativas (Delegación federal del trabajo, s.f.; Chadwick B, 2001).

8. Fundamentación metodológica

A causa del consumo de sustancias psicoactivas se desencadena una serie de problemáticas que afectan el bienestar personal, familiar y social, donde padres, cuidadores y profesionales pueden contribuir a los procesos de reestructuración, auto-reestructuración, activación social y educativa en la población adolescente que se encuentra en la fase de deshabitación en la ESE Hospital Mental Rudesindo soto. En este sentido, se hace necesario asesorar, psicoeducar a los profesionales de la ESE y transmitir conocimientos sólidos del fenómeno presente y latente en la sociedad.

Además, es importante establecer orientación y acompañamiento oportuno a los padres, acudientes y adolescentes desde el día uno, acerca del proceso que se va realizar y sobre la importancia de articular y acompañar desde un abordaje integral; es decir, desde lo Bio-psico-socio-

cultural. De allí, parte la necesidad de proponer estrategias que fortalezcan el bienestar y las conductas transformadoras vinculadas al mejoramiento de la calidad de vida.

Es oportuno dirigir la intervención en fases o momentos de ejecución; de esta manera, la primera fase consiste en capacitar al equipo interdisciplinario sobre el proyecto de intervención en cuestión; debido a que son ellos quienes velarán por una cultura de rehabilitación que integre la corresponsabilidad que deben asumir los diferentes actores, los cuales son: Profesionales, pacientes, y familia. En este sentido, esta etapa es llamada *Conductores de cambio*; donde los profesionales como conductores o gestores de la transformación, son los encargados de capacitarse y empoderarse de la presente metodología para aplicarla desde las diferentes estrategias de acción, en la comunidad hospitalaria, es decir; pacientes y grupos de familia.

En concordancia con lo anterior, la segunda fase involucra a los pacientes en etapa de deshabitación, quienes serán abordados por parte de los profesionales por medio de talleres reflexivos a nivel grupal, cuyo objetivo es desarrollar los componentes de habilidades para la vida de manera explícita; y fortalecer la toma de consciencia y motivación al cambio de manera explícita e implícita en los diferentes encuentros. Esta etapa es denominada *Líderes conscientes*, donde toma relevancia la responsabilidad que tiene cada paciente con su propio proceso a partir de sus recursos internos.

El ciclo anterior, puede realizarse de forma simultánea con la tercera fase de intervención, de acuerdo a la disponibilidad de recursos humanos y físicos. En este tercer momento, se busca fortalecer el acompañamiento familiar desde la psicoeducación a través de encuentros reflexivos que aborden las habilidades para la vida e información de interés hacia el tratamiento de adicciones; donde se ofrecen herramientas asertivas para el sistema familiar. Esta medida de intervención

puede posibilitar la toma de consciencia por parte de los familiares frente a la responsabilidad en los procesos de rehabilitación; esta fase es denominada entonces, *Inspiradores del cambio*.

Si se considera que cada persona desde su adicción, requiere de un método de intervención diferente para su proceso de recuperación y rehabilitación, en el cual el objetivo terapéutico principal, es ofrecer alternativas de cambio acorde a su situación actual y a su entorno biopsicosocial de acuerdo a la severidad en el daño o alteración que la adicción ha producido en el área psíquica, física, familiar, laboral, académica o legal. Es conveniente describir que, las anteriores fases se ajustan tanto al modelo de tratamiento, como a las políticas del hospital en general; además, cuentan con el trabajo articulado por el equipo interdisciplinario. (*Ver Anexo 3*).

9. Plan Operativo

Objetivos Específicos	Actividades	Meta	Indicadores	Recursos	Fuentes de verificación
----------------------------------	--------------------	-------------	--------------------	-----------------	--------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitar al equipo interdisciplinario sobre el presente proyecto para que velen por el cumplimiento de una intervención integradora. 	<p>-Seminario virtual y/o presencial denominado: “Conductores de cambio; metodología hacia una rehabilitación integral”</p>	<p>-El equipo interdisciplinario del Hospital Mental Rudesindo Soto debe estar contextualizados sobre la propuesta de intervención, teniendo en cuenta: Proceso de diagnóstico, antecedentes, argumentos</p>	<p>-Aplicación de encuesta cualitativa y cuantitativa que evalúe el nivel de satisfacción del talento humano del Hospital Mental, respecto a la metodología.</p>	<p><i>-Recurso humano:</i> Personal de capacitación externo a cargo de las diseñadoras de la propuesta; o interno, a cargo de directivos del Hospital. Equipo interdisciplinario del Hospital.</p> <p><i>-Recursos físicos:</i></p>	<p>-Listado de asistencia. -Fotografías. -Encuestas de satisfacción.</p>
---	---	---	--	---	--

	<p>-Capacitaciones periódicas bajo dos primicias: Cuidado al cuidador y seguimiento de metodología.</p>	<p>teóricos actualizados, diseño metodológico.</p> <p>-Empoderar al equipo interdisciplinario como agentes activos de la metodología.</p> <p>-Obtener estados de bienestar por parte del talento</p>		<p>Para encuentros presenciales, salón de conferencia o auditorio.</p> <p>Para encuentros virtuales, acceso a computador y conexión wifi.</p> <p>Material de trabajo físico o digital para cada participante.</p> <p>Brunch para cada participante.</p>	
--	---	--	--	---	--

		humano de la organización; a partir de la capacitación experiencial.		<i>-Financieros y logísticos:</i> Auxiliares logísticos para los eventos. Presupuesto económico según convenga.	
--	--	--	--	---	--

Objetivos Específicos	Actividades	Meta	Indicadores	Recursos	Fuentes de verificación
--------------------------	-------------	------	-------------	----------	-------------------------

<ul style="list-style-type: none"> Promover el desarrollo de habilidades para la vida en los usuarios por medio de talleres reflexivos que posibiliten la toma de consciencia. 	<p>-Talleres reflexivos</p> <p><i>#Líderes Conscientes</i></p> <p>Sobre habilidades para la vida. Esto se debe realizar de forma periódica; cada encuentro debe tener un hilo conductor con los demás.</p> <p><i>(Ver anexo 3)</i></p>	<p>-Se espera que el mayor porcentaje de la población que pase por etapa de deshabituación, evidencie mayor responsabilidad frente a su proceso, aumento en su nivel de consciencia y reflexión; incremento de su motivación al cambio y bases</p>	<p>-Evaluación cualitativa de los encuentros reflexivos por parte de los usuarios y a través de los terapeutas que intervienen en el proceso.</p> <p>-Bitácora llevada a cabo</p>	<p>-Facilitadores para los talleres.</p> <p>-Salones o espacios campestres para desarrollar los encuentros.</p> <p>-Material de trabajo según lo requiera cada taller.</p>	<p>-Listados de asistencia.</p> <p>-Fotografías de los encuentros de acuerdo a políticas de seguridad de la privacidad.</p>
---	--	--	---	--	---

		<p>para la construcción de su proyecto de vida.</p> <p>-Al avanzar en la intervención, se promueve una sana convivencia por parte de la comunidad.</p>	<p>por cada usuario.</p>		
--	--	--	--------------------------	--	--

<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el acompañamiento familiar a través de encuentros psicoeducativos. 	<p>-Talleres reflexivos</p> <p><i>“Inspiradores del cambio”</i></p> <p>Sobre habilidades para la vida y temáticas de psicoeducación.</p> <p><i>(Ver Anexo 4)</i></p>	<p>-Evidenciar mayor acompañamiento familiar durante los procesos de rehabilitación.</p> <p>-Identificar habilidades de comunicación asertiva y relaciones asertivas entre familias y usuarios.</p>	<p>-Contrato de ingreso familiar en fase de inducción.</p> <p>-Encuesta de satisfacción de los encuentros por parte de las familias.</p>	<p>-Facilitadores para los talleres.</p> <p>-Salones o espacios campestres para desarrollar los encuentros.</p> <p>-Material de trabajo según lo requiera cada taller.</p>	<p>-Listados de asistencia.</p> <p>-Fotografías de los encuentros de acuerdo a políticas de seguridad de la privacidad.</p>
---	--	---	--	--	---

		<p>-Observar mayor conocimiento científico y experiencial por parte de los familiares frente a las adicciones y a los procesos de rehabilitación.</p>			
--	--	---	--	--	--

10. Programación de actividades

ACTIVIDAD	Meses de ejecución											
	1				2				3			
	Semanas				Semanas				Semanas			
FASE 1												
Seminario "Conductores de cambio"	X											
Capacitaciones a equipo interdisciplinario y seguimiento a la metodología	X				X				X			

Notas aclaratorias:

-El cronograma de ajustarse de condiciones de los encuentren en debido a que el cada persona en ser entre 4 a 8 promedio; por otro de inicio de la no coincidir con el la etapa de parte de algunos -El contrato entregado desde la e ingreso de cada de rehabilitación.

FASE 2												
Talleres Reflexivos a usuarios en etapa de deshabitación		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
FASE 3												
Talleres reflexivos y psicoeducación a familias.		X		X		X		X		X		
Firma de consentimiento informado socio/familiar	X		X	X		X		X		X		
Análisis de indicadores de gestión										X		

la fase 2 debe acuerdo a las usuarios que se deshabitación; tiempo que dura dicha etapa puede semanas en lado, el momento metodología, puede tiempo de inicio de deshabitación por usuarios. familiar, debe ser etapa de inducción usuario al proceso

-El contrato entregado desde la e ingreso de cada de rehabilitación,

Informe primer trimestre. Ajustes necesarios.											X	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

familiar, debe ser etapa de inducción usuario al proceso por esta razón se

ubica en el cronograma a partir de la primera semana del mes I en adelante.

-A las familias que hayan ingresado antes de la implementación de dicha metodología; se les extenderá la actualización del presente contrato durante los encuentros de psicoeducación.

11. Presupuesto

Presupuesto de la metodología			
Proyecto	Metodología (Titulo)	Duración del proyecto	3 meses iniciales

Elemento	Tipo de recurso	Tipo de unidad	Total de unidades		
Profesional	Sueldo del profesional	Jornada semanal	26 jornadas En promedio		
Infraestructura: Salón, auditorio o zona campestre	Uso continuo durante el proyecto	Jornada semanal	26 jornadas En promedio		

Materiales e insumos: Hojas, cartillas, bolígrafos, colores, computadora, entre otros.	Uso continuo durante el proyecto	Jornada semanal	26 jornadas En promedio		
				Total	

Referencias

Anicama, G. (2001). Impacto de los factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de la conducta adictiva. *Factores de Riesgo y*

Protección En El Consumo de Drogas En La Juventud, 96–129.

Blasco, T., y Otero, L. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). *Nure*

investigación 33. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/408>

Chadwick B, C. (2001). La psicología de Aprendizaje del Enfoque Constructivista. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, 1-17.

<https://www.redalyc.org/pdf/270/27031405.pdf>

Delegación Federal del trabajo. (s.f.). Implementación del proceso capacitador. <https://docplayer.es/5611922-S-t-p-s-implementacion-del-proceso-capacitador.html>

García, M. y Rodríguez, M. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. Atención primaria, 25(3), p.181-186.

<http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/5+Aten+Primaria+2000.+Grupo+Focal+Dise%C3%B1o+y+Practica.pdf>

Hospital Mental Rudesino Soto. (2020). Resolución No. 123 del 13 de Abril del 2020. Por el cual se adopta el plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC del ESE Hospital Mental Rudesino Soto.

https://hmrudesinosoto.gov.co/docs/controlinterno/plan_anticorruptin_2020.pdf.

Henao, Silvia (2013). Representaciones sociales de las intervenciones para el consumo de drogas en un contexto universitario, Medellín, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 31(3),338-348. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12028172005>

Kawulich, B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. Revista Forum: Qualitive Social Research, 6(2)

<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/2715/1/La%20observaci%c3%b3n%20participante%20como%20m%c3%a9todo%20de%20recolecci%c3%b3n%20de%20datos.pdf>

Martínez, V. (2014). Habilidades para la Vida: una propuesta de formación humana. *Itinerario Educativo*, xxviii (63), 61-89.

<http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Itinerario/article/view/1488/1257>

Medellín, S. d. (2012). Programa Entorno Escolar protector. Alcaldía de Medellín.

Ministerio de salud y protección social. (2019). Resolución 089 de 2019.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

Observatorio de Drogas de Colombia. (2016). Reporte de drogas de Colombia 2016. [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf)

[libro-blanco/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf)

Oliva Gómez, E., & Villa Guardiola, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11.

<https://doi.org/10.15665/rj.v10i1.295>

Peña, M. D. C. & Guitart, M. E. (2013). El estudio de las identidades desde un enfoque cualitativo. La multimetodología autobiográfica

extendida y los talleres lúdico-reflexivos. <https://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/view/7157>

Rúa Martínez, L. H. (2003). Acciones de Promoción y Prevención en Salud Mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2.

Velasco, L., G. *Terapia Rogeriana. Enfoque Centrado en la persona*. Recuperado de <http://www.institutodesafio.com/articulos/terapia.pdf>

Zinker, J. (2003). *El proceso creativo en la terapia Gestaltica*. Ciudad de México, México: Paidós.

Anexos

Anexo 1. Instrumentos diagnósticos

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA TESIS DE POSGRADO EN ADICCIONES

Por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de los datos aportados, así como los derechos y compromisos con respecto al proceso que se llevará a cabo.

PROCEDIMIENTO

Inicialmente, se iniciará con la entrevista semiestructurada a los adolescentes que hacen parte del Hospital Mental Rudesindo Soto y se encuentren en la fase de deshabitación, la cual, permite la recolección de información, a través de preguntas abiertas en forma individual. La segunda técnica que se llevará a cabo, será el grupo focal, con la cual, se facilita la obtención de información de forma colectiva por parte de los funcionarios. Además, se realizará observación participante para analizar la información recolectada de forma objetiva. El objetivo principal con cada una de las técnicas, es profundizar en el tema de interés (adicciones), y de esta manera, conocer diferentes perspectivas y puntos de vista.

En los diferentes encuentros, se realizará un ejercicio de grabación, con el propósito de favorecer la información recolectada y el análisis de la misma. Posterior a la transcripción de los encuentros y su respectiva revisión, se procederá a la destrucción de los materiales.

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

La participación es voluntaria y la información recolectada será confidencial y no revelará su identidad. Usted puede retirarse en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio, a menos, que usted solicite expresamente que su identificación y su información sea borrada de nuestra base de datos.

USO Y PROTECCIÓN DE LOS DATOS

Toda información concerniente, será confidencial y se reservará la identidad de los participantes, en tanto, se asignará un código o una letra para hacer referencia a los participantes en los diferentes instrumentos que serán utilizados para la recolección de información. De tal forma, que en ningún documento se conocerá su identidad.

Su participación es de gran importancia para la obtener de información, con el propósito de conocer y comprender diversas perspectivas, referente al consumo de sustancias psicoactivas, y a su vez, permite obtener una interpretación correcta de la misma.

Los resultados de esta investigación, pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados al asesor de la tesis, pero su identidad no será divulgada.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias a las mismas. Si usted firma aceptando participar, recibirá una copia firmada.

Yo, _____, identificado(a) con CC. N° _____ y en su calidad como representante legal de la _____, identificada con NIT _____. Otorgo SI ____ NO ____ en forma libre el consentimiento para la participación del proceso investigativo en la tesis de posgrado en adicciones. Se deja constancia, que recibí una explicación clara del objetivo de las entrevistas y el propósito de su realización. También, recibí información de que se realizará grabación en cada uno de los encuentros para la transcripción y que mis declaraciones serán usadas en fines de recolección de información. Así mismo, que los resultados serán conocidos por el asesor de la Universidad Católica Luis Amigó.

Declaro que he leído y comprendido íntegramente este documento y acepto las condiciones de mi participación. Las preguntas e inquietudes fueron aclaradas satisfactoriamente.

Fecha: _____

Nombre: _____

Documento de identidad _____ de _____

Cargo: _____

Entidad: _____

Firma: _____

2. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

El presente cuestionario, está dirigido a la población adolescente que se encuentra en la fase de deshabitación en el proceso de rehabilitación de la E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto. La información es confidencial y será analizada conservando la privacidad de quienes respondan.

Nombre completo				
Edad		Sexo	F_____	M_____ Otro_____
Estudios realizados	Primaria ____		Media ____	
	Otro(especificar): _____			

¿Cómo está conformado su núcleo familiar?

Describe su relación con sus padres o cuidadores actualmente

¿Cómo describe la educación que le inculcaron sus padres?

¿A qué edad inició a consumir drogas?

¿Cuál fue la primera droga que consumió?

¿Cuáles cree fueron los motivos para iniciar a consumir drogas?

¿Qué implicaciones o consecuencias ha tenido en su vida el consumo de drogas a nivel familiar?

¿Qué implicaciones o consecuencias ha tenido en su vida el consumo de drogas a nivel emocional?

¿Qué implicaciones o consecuencias ha tenido en su vida el consumo de drogas a nivel académico?

¿Qué implicaciones o consecuencias ha tenido en su vida el consumo de drogas a nivel social?

¿Qué implicaciones o consecuencias ha tenido en su vida el consumo de drogas a nivel legal?

¿Hace cuánto está en el proceso rehabilitación?

¿Qué lo motivó a estar en el proceso de rehabilitación?

¿Qué ha sido lo más difícil hasta el momento del proceso de rehabilitación?

¿Qué ha sido lo más satisfactorio en el proceso de rehabilitación?

¿Qué situaciones ha ocasionado la necesidad de consumir?

¿Cuáles son los motivos que le animan a seguir con el proceso de rehabilitación?

¿Cuáles fueron las razones que tuvo para intentar suicidarse?

Cuéntanos, ¿Cómo ha sido la experiencia de consumo desde que inicio, hasta que se presentó el primer intento de suicidio?

¿Hubo una decisión personal de querer consumir drogas o hubo alguna influencia social?

¿Cuál es su proyecto de vida?

3. GRUPO FOCAL

Esta entrevista hace parte del proceso de recogida de información en los diferentes procesos que se llevan a cabo en el programa de rehabilitación de los adolescentes que se encuentran en la fase de deshabitación. El cual, facilita la obtención de información de forma colectiva por parte de los funcionarios.

Agradecemos su tiempo y colaboración ya que sus respuestas serán de gran utilidad para lograr los objetivos. Sus aportes, serán muy importantes para fortalecer la propuesta de intervención en el tema de adicciones que se llevará a cabo en dicha entidad.

Nombre de la persona que responde	
-----------------------------------	--

Profesión	
Cargo	
Teléfono	
Correo-e	
Fecha de la Entrevista	

1. Apertura del grupo focal:

- Bienvenida
- Presentación del equipo de trabajo de posgrado en adicciones de la Universidad Católica Luis Amigo y la E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto (Nombre y Ocupación).
- Desarrollo de la actividad: (Que se va a hacer y cuál es el objetivo)

2. Preguntas introductorias

- ¿De qué forma la ESE contribuye con el proceso de rehabilitación en los adolescentes?

3. Preguntas específicas

- Desde su quehacer, ¿Cómo contribuye al proceso de rehabilitación en la fase de deshabitación con la población adolescente?
- ¿Cuáles serían los principales obstáculos para la adherencia en la fase de deshabitación?
- Podría describir ¿Cómo fue el proceso para lograr la adherencia de las personas que se encuentran en esta fase?
- ¿Cuáles son los principales logros que identifica en la población adolescente en la fase de deshabitación?
- ¿Cuáles son las estrategias que utiliza en la fase de deshabitación con los adolescentes y poder continuar con su proceso de rehabilitación?
- ¿Qué considera ha sido lo más difícil para el adolescente durante el proceso?
- ¿En qué medida y de qué forma considera usted que la fase de deshabitación ha dado respuesta a necesidades prioritarias y sentidas por los adolescentes?
- ¿Cuáles necesidades se han suplido?
- ¿De qué forma?
- ¿Cómo es la estrategia de seguimiento y evaluación en esta fase? ¿Cómo funciona?
- ¿Cómo es la estrategia para intervenir el síndrome de abstinencia? ¿Describa el nivel de confiabilidad y utilidad de esta estrategia?
- ¿Cómo contribuye la familia en el proceso?

- ¿Qué problemática evidencian que no se haya podido resolver en la institución?

4. Preguntas de cierre

- Desde su experiencia, ¿Qué aspectos positivos considera en la fase de deshabitación?
- Desde su experiencia, ¿Qué aspectos negativos considera de la fase de deshabitación?
- ¿Se nos ha quedado algo por decir?
- ¿Tienen alguna pregunta relacionada con el tema?

4. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha: _____

Nombre del participante: _____

Ocupación: _____

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

GUIA DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE			
Objetivo de la observación:	Comprender la intervención interdisciplinaria que se lleva a cabo en la fase de deshabitación.		
Materia:	Trabajo de grado/Especialización.	Observador(es):	
Lugar:			
Hora inicio:			

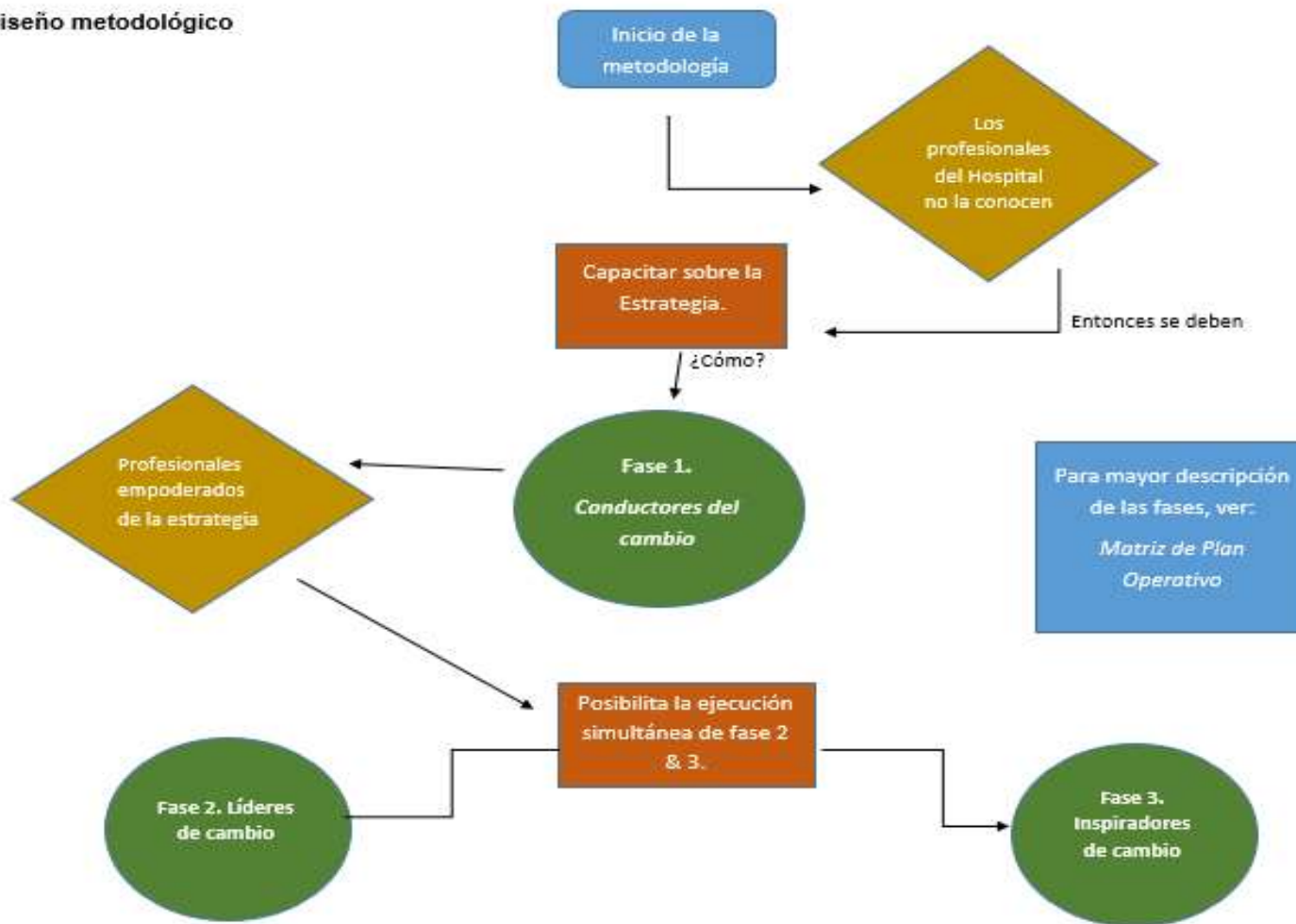
Hora final:		Registro Gráfico y/o audiovisual. (Opcional).	
DESCRIPCIÓN (OBS.DIRECTA)			
INTERPRETATIVO			

TEMÁTICO

PERSONAL

Anexo 2

Diseño metodológico



Fuente: Elaboración propia (Diagrama de flujo de la metodología).|

Anexo 3

Para el proceso psicoeducativo en la fase de deshabitación, se plantean procesos psicoterapéuticos y educativos, con el fin, de concientizar a la población acerca de la problemática, establecer espacios grupales donde puedan compartir vivencias y expectativas, permitiendo a los participantes comprender y analizar sus propias experiencias. Con el trabajo grupal, se da la oportunidad de verbalizar su sentir y reflexionar sobre la problemática con el acompañamiento de los diferentes profesionales. Con lo anterior, se quiere lograr que las personas adquieran una postura más objetiva de las dificultades a través de la motivación y orientación recibida.

ANEXOS N° 3. TALLER REFLEXIVO PARA LOS USUARIOS EN DESHABITUACIÓN.	
ASUNTO	Trabajo grupal con usuarios que se encuentran en la fase de deshabitación de la E.S.E Hospital Rudesindo Soto
TEMA	Manejo de Sentimientos y Emociones

<p>JUSTIFICACIÓN DEL TALLER</p>	<p>Inicialmente, es importante indicar la importancia de trabajar el tema de “habilidades para la vida”; la cual, se divide en diferentes fases. Se espera, que los participantes realicen un reconocimiento de sí, que exploren, conozcan e identifiquen sus propias emociones y cuáles son las capacidades y potencialidades para la reconstrucción del cambio. Así mismo, fortalecer la autonomía; que aprendan a regular sus propias emociones, ya que son influyente para nuestro comportamiento</p>
<p>OBJETIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se espera, que logren identificar, reconocer y aceptar emociones – sentimientos • Que los participantes se permitían experimentar los sentimientos y emociones para tomar decisiones asertivas y conscientes. • Reconocer situaciones desagradables/no tan agradables y reflexionar acerca de ellas
<p>METODOLOGÍA</p>	<p>Propone abordar las diferentes temáticas, a través de terapias creativas, ya que esta modalidad posibilita la toma de consciencia y facilita la motivación al cambio a través de la creatividad; de acuerdo con Zinker, este tipo de terapia se caracteriza por la relación entre el proceso de crear y la psicoterapia con el objetivo de posibilitar la transformación de la persona o el sistema social (Zinker, 2003).</p>
<p>ACTIVIDAD</p>	<p>TEMÁTICA PROPUESTA, se llevará a cabo en 5 sesiones para lograr los objetivos planteados e instaurar un adecuado aprendizaje.</p>

Primera Sesión: Identificación de Sentimientos y Emociones

FASE DE CONSTRUCCIÓN INICIAL

Momento 1: Expectativas: ¿Qué espero del taller?

A nivel individual, se entrega una hoja a los participantes, donde dibujarán su mano; dentro de ella escribirán lo que esperan del taller.

Momento 2: Presentación (Corporalidad)

Se indica formar parejas, durante 3 minutos cada uno contará la mayor cantidad de datos sobre sí mismo, por ejemplo, su nombre completo, su color favorito, la música que le gusta, lo que le gusta hacer y lo que no le gusta, comida favorita.

Al terminar los 3 minutos, cada pareja pasará al y realizará la respectiva presentación del compañero y cada vez que lo describa moverá una parte del cuerpo, por ejemplo, al decir su nombre le moverá un brazo o una pierna y al decir su color favorito le girará el torso y así sucesivamente hasta terminar con el ejercicio.

Momento 3: Actividad principal**“ABANICO DE EMOCIONES”**

Inicialmente, organizar al grupo en círculo, sentados y con los ojos cerrados. Se les indica que deben de estar atentos a las respuestas corporales a través de los diferentes estímulos musicales permitiendo explorar diversas emociones. Al terminar la secuencia, se les pedirá abrir los ojos, y se les explicará que a partir de esta experiencia podemos identificar se manifiestan las emociones en nuestro cuerpo y que poder identificarlas nos permite tener mayor conciencia de ellas y de cómo se manifiestan los sentimientos en el cuerpo.

PLENARIA

- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué sentimientos y emociones identificaron?
- ¿Qué respuestas identificaron en sus cuerpos ante los estímulos musicales?
- ¿Qué situaciones o momentos recordaron con el ejercicio?
- ¿Con cuál emoción te confrontas todos los días? ¿Por qué? ¿Cómo manejas la situación?
- ¿Puedo mantener la calma cuando se presenta una emoción poco positiva?

-¿Qué situación me causa una emoción?

-¿Qué puede pasar si actúo ahora mismo?

-¿Me serviría para arreglar el motivo que originó la emoción?

DEVOLUCIÓN Y APORTES

-Explicar la importancia de permitirnos entender, abrazar y gestionar nuestras emociones; que las cosas que pensamos, nos decimos o recordamos generan emociones o sentimientos en nosotros que nos hacen sentir de diferente forma.

-Saber comunicar nuestros sentires en el momento preciso de manera adecuada y permitir expresar nuestras cargas emociones. Esto permite, aliviar el dolor existente.

-Cuando no gestionamos de manera adecuada nuestras emociones durante un tiempo, afecta la forma en la que pensamos y actuamos.

-canalizar nuestras emociones, es fundamental para dar inicio a cambios positivos y empezar un nuevo proyecto hasta lograr lo que nos proponemos.

-Al reconocer la emoción, darle un nombre y conocer las diferentes causas, evita situaciones adversas, como estrés, ansiedad

Anexo 4

ANEXO N° 4 ENCUENTRO DE PSICOEDUCACIÓN RED DE APOYO SOCIOFAMILIAR	
ASUNTO	Psicoeducación a los padres y cuidadores de los usuarios que se encuentran en la fase de deshabituación de la E.S.E Hospital Rudesindo Soto
TEMA	Mitos sobre adicciones y procesos de rehabilitación
JUSTIFICACIÓN	Es importante, educar y orientar a los padres de familia y/o cuidadores de los usuarios que están en proceso de rehabilitación. Con el fin, de que sus creencias y actitudes hacia las drogas estén basadas en datos más objetivos; ya que frecuentemente y ante el desconocimiento acerca del consumo de drogas, se instauran ideas sostenidas en mitos que no corresponden con la realidad. Por otra parte, es importante explicar las fases del proceso de cambio y la importancia que tiene el vínculo afectivo familiar y el acompañamiento positivo, donde los usuarios reciban el apoyo no solo de los diferentes profesionales que acompañan el proceso, sino también de las familias.
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> -Conocer los mitos y realidades acerca del consumo de drogas y como la familia puede convertirse en un factor de riesgo o protección. -Establecer la importancia del acompañamiento familiar en los procesos de rehabilitación- -Conocer los factores de riesgo y protección a nivel social, familiar e individual

<p>METODOLOGÍA</p>	<p>Se realiza bajo la metodología psicoeducativa y <i>Capacitación</i>, entendida como un proceso mediante el cual se adquieren herramientas, conocimientos, habilidades y aptitudes para mejorar el desempeño de las funciones laborales (Delegación federal del trabajo, s.f.).</p>
<p>ACTIVIDAD</p>	<p>Mejor conocimiento para un mejor cuidado</p> <p>FASE INICIAL</p> <p>Tiempo establecido: 1 hora y 30 minutos</p> <p>Esta propuesta psicoeducativa y reflexiva se propone abordar con padres de familia y cuidadores de los usuarios que se encuentran en el proceso de rehabilitación.</p> <p><u>Momento 1:</u> 10 minutos</p> <p>Actividad de presentación y rompehielo: Inicialmente, es importante realizar la presentación, para conocer a los participantes. La actividad radica en romper el hielo para dar inicio de manera progresiva con la actividad planteada.</p> <p>“IDENTIFICARSE CON EL LUGAR”</p>

A cada participante se le entrega un pedazo de cartulina del tamaño de un carné, se le indica a cada uno marcar la cartulina con el nombre correspondiente de cada uno. Seguido, se invita a las personas a conocer el lugar donde va a encontrar algunos objetos (un cordón, un peluche, un libro, un bolso, etc.). La indicación, es que cada uno coja algo que le llame la atención, durante 5 minutos. Después, se presenta, indica qué escogió y por qué.

Momento 2: Actividad principal (1 hora minutos)

El profesional explicará cual es el objetivo del encuentro y la temática planteada. Principalmente, se enfatiza en la posibilidad de construir aprendizajes desde el debate de ideas, conociendo las realidades ante el consumo y realizando reflexiones construidas desde el colectivo grupal.

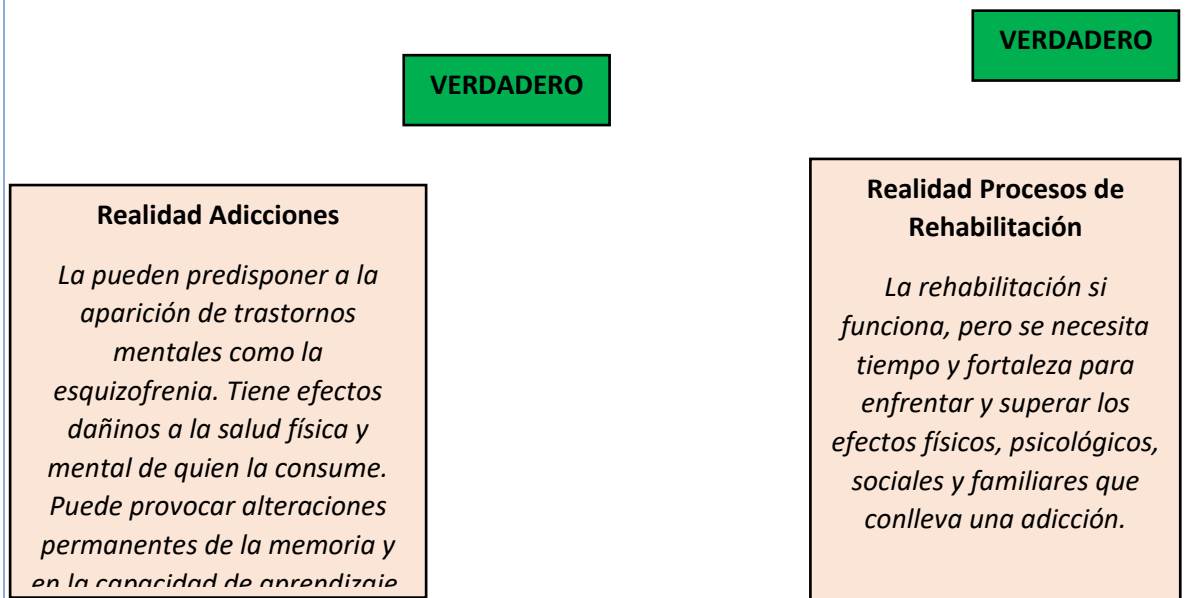
“VISUALIZACIÓN DE TARJETAS”

Los participantes se organizan en mesa redonda para que reciban de manera adecuada la psicoeducación y orientación en la temática. Además, en círculo, tienen más posibilidad de visualizar, participar y estar atentos a las indicaciones.

En el espacio donde se va a trabajar la temática, se situarán carteles visibles acerca de las *creencias* que se tienen acerca del consumo de drogas y el proceso de rehabilitación y en tarjetas más

pequeñas marcarlas por separado con *Falso* y *Verdadero*. El coordinador del taller, indica que de manera voluntaria van a leer en voz alta los carteles. Lo ideal es que los participantes no tengan noción que son “*creencias*”, ya que son ellos quienes a través del conocimiento propio que se tiene acerca del tema tome una tarjeta (*F o V*) y la pegue donde considere y argumentando por qué Cree que es (*F o V*).

Ejemplo: Creencias y realidades (Adicciones – Procesos de rehabilitación)



Después de realizar el primer ejercicio de “*Creencias*”, el coordinador pega los carteles donde se exponen las “*realidades*” de manera objetiva y detallada. Igualmente, se pedirá a los participantes realizar lectura de los mismos para adquirir mayor claridad.

Momento 3: Cierre de la actividad

Para el cierre, es importante organizar tarjetas de colores donde los participantes después de realizar el momento 2 consignen cual fue el aprendizaje que les suscita la actividad y posterior a ello, reflexionar a partir de los siguientes interrogantes.

-¿Cómo se sintieron?

-¿Qué realidades identificaron ante el consumo y el proceso de rehabilitación?

-¿Con cuál de las creencias se han sentido identificados a partir de la experiencia con los usuarios que están en el proceso de rehabilitación?

-¿Qué situaciones o momentos recordaron con el ejercicio?

-¿Qué piensa usted del consumo de drogas?

-¿Cree usted que es fácil salir del mundo de las drogas?

-Desde su rol como cuidador ¿Cómo puede contribuir en el proceso de rehabilitación?

-¿Considera que la familia y la sociedad actúan como factor de riesgo y protección? ¿Por qué?

DEVOLUCIÓN Y APORTES

-Es importante establecer redes de apoyo que vinculen procesos de acercamiento ante las dificultades y la problemática que los articula como es el Consumo de drogas.

-Busca información precisa que ayude a entender la situación de cada usuario que se encuentra en el proceso de rehabilitación.

-Es importante participar de actividades psicoeducativas individuales y familiares para fortalecer la vinculación afectiva y a proporcionar apoyo a los que inician con el proceso de cambio.

- Fortalecer la comunicación asertiva y positiva.

-Es importante escuchar a nuestra familia y darnos cuenta de las necesidades básicas y afectivas.

--	--

ANEXO N° 4	
ASUNTO	Trabajo grupal con usuarios que se encuentran en la fase de deshabitación y familia.
TEMA	Bienestar Emocional
JUSTIFICACIÓN DEL TALLER	Es importante abordar el tema de “habilidades para la vida”; la cual, se divide en diferentes fases. Se espera, que los participantes realicen un reconocimiento de sí, que exploren, conozcan e identifiquen sus propias emociones y cuáles son las capacidades y potencialidades para la reconstrucción del cambio. Así mismo, fortalecer la autonomía; que aprendan a regular sus propias emociones, ya que son influyente para nuestro comportamiento.
OBJETIVO	- Promover la educación emocional, el sentido de vida y el cuidado de sí en los usuarios y familias.

METODOLOGÍA	Se propone abordar las diferentes temáticas, a través de terapias creativas, ya que esta modalidad posibilita la toma de consciencia y facilita la motivación al cambio a través de la creatividad; de acuerdo con Zinker, este tipo de terapia se caracteriza por la relación entre el proceso de crear y la psicoterapia con el objetivo de posibilitar la transformación de la persona o el sistema social (Zinker, 2003).
ACTIVIDAD “BIENESTAR EMOCIONAL”	
<p>FASE INICIAL</p> <p>Esta propuesta se propone abordar con padres de familia, cuidadores y usuarios que se encuentran en el proceso de rehabilitación a través de 4 momentos (Respirar - Sentir - Comprender - Sanar – Tejer).</p> <p>Tiempo establecido: 1 hora y 30 minutos.</p> <p>Materiales para el desarrollo de la actividad: Se disponen las sillas en círculo, en el centro se ubica un tapete circular y sobre él se disponen los materiales que se utilizarán durante el encuentro, es importante utilizar objetos que se conecten con los elementos de la naturaleza (tierra, fuego, aire, agua y éter), como velas, aromas, instrumentos, pinturas, colores, marcadores, banderines de colores, fichas bibliográficas, hojas de block, tiza, pinturas, entre otros.</p>	

Momento 1: RESPIRAR

Saludo, presentación y encuadre acerca de la actividad. Es importante indicar a los participantes que las realidades individuales y colectivas, se pueden transformar empezando por el sí mismo, por la conexión con el Ser, que se hace responsable del impacto de sus acciones con una actitud personal, en beneficio del todo, del universo, del colectivo. Entendiendo que el ser humano debe armonizar con el todo, consigo mismo, con los otros, con lo otro.

Se inicia este primer momento con un ejercicio de gimnasia cerebral y respiración consciente.

-Neuróbica (Gimnasia cerebral)

Se invita a los/las participantes a colocarse de pie y se inician ejercicios de neuróbica o gimnasia cerebral, que consiste en hacer movimientos disociados con el cuerpo para mejorar el rendimiento cerebral, es una alternativa óptima para el desarrollo integral de las capacidades intelectuales, emocionales y creativas.

-Respiración consciente

Luego se sientan cómodamente y el facilitador guía la respiración consciente. Esta respiración busca llevar la atención a la forma en que inhalamos y exhalamos el aire que ingresa a nuestro cuerpo, llevando aire hasta el estómago, reteniendo y exhalando con distintos ritmos. Busca que el participante sea consciente de su respiración y su postura corporal.

Momento 2: SENTIR

Se invita a los participantes a dibujar en silencio lo que para ellos representa la vida. Cuando terminen el ejercicio los participantes ubicaran el dibujo alrededor del tapete, quienes deseen hablar sobre lo que dibujaron contarán con este espacio para hacerlo.

El dibujo sanador es el encuentro consigo mismo a partir de la representación con imágenes, sin juicios ni represiones que permite hacer proyección de situaciones que generan malestar, exteriorización de emociones, pensamientos, bloqueos o preocupaciones, desahogo psíquico, físico y emocional y posibilita el enfoque en las soluciones.

Momento 3: COMPRENDER

Se le pide a cada uno de los participantes que cojan una hoja del círculo y que escriban, sin firmarla, cuáles son las situaciones que afectan el bienestar emocional y posteriormente el facilitador los recoge y los pega en un lugar visible.

Luego socializa los escritos de cada persona y realiza una reflexión en torno a todas las situaciones que se viven en la vida cotidiana y que pueden afectarles emocionalmente enmarcando la reflexión en el sentido de vida y la grandeza de la vida.

Momento 4: SANAR

“TRANSITANDO LAS EMOCIONES”

Se invita a los participantes a reflexionar sobre la pregunta: ¿Qué te enamora de la vida? Se abrirá el espacio para que quienes deseen responder lo hagan.

El facilitador hará una reflexión sobre la importancia de resignificar situaciones, momentos, personas para encontrar equilibrio y armonía en la vida, generando vínculos y relaciones más sanas desde el amor propio, la familia, la aceptación de las diferencias, los límites y la libertad, el querer salir adelante y proyectarse en su propósito de vida.

Momento 5: TEJER

El facilitador invitará a los/las participantes a tomar los dibujos de la vida y los escritos que afectan el bienestar emocional a crear una obra artística colectiva.

La reflexión girará en torno a las situaciones y realidades de la vida, el sentido de la vida, las estrategias (acciones) para tramitar o gestionar sus emociones, y algunas alternativas para resolver situaciones que afectan el bienestar emocional.

El facilitador le pide a las familias que se reúnan con los usuarios que han iniciado su proceso de rehabilitación en algún lugar del espacio donde se está realizando la actividad y realizará las siguientes preguntas.

-¿Que le dirías a la persona que en este momento está contigo?

-¿Qué sientes después de la actividad?

-¿Qué me motiva a continuar en el proceso?

-Como cuidador ¿A que me comprometo durante el proceso de rehabilitación?

-¿Cuál es mi propósito con el proceso de rehabilitación?

-¿Qué deseo como padre de familia o cuidador?

-¿Qué deseo como participante y voluntario del proceso de rehabilitación?

-¿A qué te comprometes a partir de ahora para gestionar y tramitar tus emociones?

Finalizada la actividad, se entrega un hilo a cada participante y cada uno le pondrá la manilla del hilo a su compañero o compañera y dirá al otro una palabra de agradecimiento, finalizando con un abrazo de motivación.

Momento 6: CIERRE

En una palabra: ¿Qué me llevo de este encuentro? Se socializan sentires, emociones y se realiza retroalimentación de la actividad

Anexo 5

Consentimiento informado para la vinculación de red de apoyo familiar y/o social al programa de rehabilitación

Proyecto de intervención Transformación Consciente: Un abordaje Integrador a la Problemática de las Adicciones

Por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de los datos aportados, así como los derechos y compromisos con respecto al programa que se llevará a cabo.

1. Objeto

El presente consentimiento se emite con el fin de realizar un acuerdo con la red de apoyo familiar y/o social de cada usuario que ingresa al programa de rehabilitación ofrecido en la **ESE Hospital Mental Rudesindo Soto**; para favorecer el proceso de rehabilitación y fortalecer el acompañamiento socio/familiar desde estrategias de psicoeducación.

2. Breve descripción de la red de apoyo familiar y/o social

3. Metodología-Procedimiento

Encuentros periódicos que se programarán por parte del equipo interdisciplinario del *ESE Hospital Mental Rudesindo Soto*. Dichos espacios consisten en Talleres reflexivos sobre habilidades para la vida y temáticas de psicoeducación frente a la problemática de las adicciones. Es importante tener presente que los encuentros se llevarán a cabo de forma grupal, cuyos participantes convocados serán los integrantes de la red de apoyo familiar y/o social de cada usuario inscrito en el programa de rehabilitación; en algunos encuentros podrá programarse participación en conjunto con red de apoyo familiar y/o social y usuarios; esto a consideración del equipo interdisciplinario.

4. Participación

Si usted como integrante del grupo familiar o social del usuario que ingresa al proceso de rehabilitación, desea contribuir al fortalecimiento del proceso de rehabilitación de su familiar y/o amigo, entonces participa en este proyecto bajo expreso

consentimiento informado que firma; si es usted menor de edad, se requiere su firma y la de uno de sus padres que autorice su participación.

5. Confidencialidad

La intervención se llevará a cabo de forma grupal, donde cabe distinguir que no se trata de un grupo terapéutico sino de un encuentro de construcción y aprendizaje social a partir de una reflexión que no involucra necesariamente, temas personales de los participantes. Sin embargo, cabe señalar que, si sucede el caso en el cual algún participante expone un tema con información sensible, que represente algún riesgo para el bienestar de la persona, se procederá a extender dicha información a las personas pertinentes de acuerdo a los procesos que se lleven a cabo dentro de la institución en estos casos.

El Hospital Mental Rudesindo Soto, se compromete con salvaguardar la información suministrada en cada encuentro grupal; por otra parte, usted como participante de estas estrategias, deberá también respetar la confidencialidad sobre aquellos temas con información sensible que puede surgir por otro participante.

6. Evidencias de las intervenciones

Durante los encuentros se tomarán registros fotográficos que den cuenta de la participación de las personas en el desarrollo de las actividades. Dichas fotografías serán compartidas dentro de los registros internos del Hospital Mental Rudesindo Soto.

- 7. Revocación del consentimiento:** Se ciñe al contrato en su cláusula séptima: Terminación del contrato; el presente consentimiento terminará por lo siguiente: **1.** Muerte del usuario o participante de la red de apoyo familiar y/o social. **2.** Terminación del programa. **3.** Recuperación del usuario. **4.** Abandono del programa por parte del usuario. **5.** Mutuo acuerdo.

_____, identificado con documento de identidad número _____ certifico que he sido informado con claridad y veracidad sobre el proceso de ingreso y acompañamiento a la red de apoyo socio/familiar en el programa de rehabilitación de adicciones o comportamientos asociados. Que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante del presente programa, contribuyendo a las diferentes fases de rehabilitación de los usuarios; y a las distintas actividades llevadas a cabo como apoyo familiar o social. Soy consciente de la autonomía que poseo para la asistencia a cada encuentro que se programe a nivel familiar.

otro lado, reconozco que se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información suministrada por mí y por los demás participantes; lo mismo que la seguridad física y psicológica mía y de los demás. Así mismo consiento que la información sea utilizada posteriormente para mejoras del programa de rehabilitación.

He comprendido que el Hospital Mental Rudesindo Soto, no me entregará un informe escrito sobre las intervenciones realizadas a nivel familiar, pero sí hará devolución verbal por parte del equipo terapeuta cuando así sea requerido. He comprendido que el acompañamiento familiar o red de apoyo social es una estrategia de fortalecimiento al programa de rehabilitación una vez ingresa algún usuario al mismo.

Autorización de tratamiento de datos personales

El Hospital Mental Rudesindo Soto solicita su autorización para la recopilación, almacenamiento y tratamiento de sus datos personales y le informa que estos datos se utilizarán únicamente para las siguientes finalidades: OBTENCIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA VINCULACIÓN DE RED APOYO FAMILIAR Y/O SOCIAL AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN.

Ciudad y fecha: _____

Nombre del participante:

(si es menor de edad, nombre del padre que autoriza)

C.C. N° _____ De: _____

Otorgo Sí ___ No ___ en forma libre y voluntaria para la participación del programa como red de apoyo familiar y/o social.

Anexo 6**Formato de evaluación del taller**

(Aplica para talleres dirigidos a: Usuarios y/o a la red de apoyo socio familiar)

EVALUACIÓN DEL TALLER

Fecha: _____ tema o habilidad: _____

Marca con una (X) la respuesta que más se aproxima a su opinión.

ASPECTOS A CALIFICAR	5	4	3	2	1
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	Malo
En términos generales el taller fue...					

El tema desarrollado en el taller fue...					
El tallerista ha coordinado de manera...					
La metodología empleada le pareció...					
Califica lo aprendido como...					
Su participación en el taller fue...					
El lugar donde se realizó el taller fue...					