

**Implementación de un Programa de Huertos Ecológicos Auto sostenibles Enfocado
Como Terapia Ocupacional, en el Proceso de Rehabilitación de Los Pacientes Adictos a Las
Drogas de la Fundación Coteín en la Ciudad de Bogotá.**

Adonay López herrera, Osmar Daniel meza y Rodrigo Andrés Torres Moreno

Universidad católica Luis amigo

Escuela de posgrados

Especialización en Adicciones

Asesora

Mg.. Yusty Carolina Restrepo segura

28/11/2024

Tabla de contenido

1.	Análisis De Actores	3
2.	Diagnóstico Psicosocial	4
3.	Referente Contextual Y Legal	5
4.	Marco Legal.....	7
5.	Caracterización De La Población	10
6.	Planteamiento Del Problema	12
7.	Justificación	15
8.	Objetivos.....	17
8.1	Objetivo General	17
8.2	Objetivos Específicos.....	17
9.	Referentes Conceptuales.....	18
10.	Diseño Metodológico.....	24
	Diseño metodología – Matriz Del Mercado Lógico	29
11.	Calendario de actividades	32
12.	Presupuesto Proyecto de Intervención	34
	Análisis de actores.	37
	Momento 1: identificar el problema central y realizar su análisis.	39
	Anexos	40
13.	Bibliografía	43

1. Análisis De Actores

Se hizo un análisis de actores con el fin de identificar aquellas instituciones y líderes importantes que se encuentran alrededor de la fundación COTEIN, con el propósito de vincularlos en el proceso. En este orden de idea se identificaron siete (7) actores, de los cuales 6 son personas y una organización como lo es la JAL Engativá.

Los siete (7) actores identificados, cinco (5) serían actores directos y dos (indirectos), los cuales estarían interesados en aportar en la rehabilitación de las personas que consumen al percibir que el consumo de SPA es una problemática importante a intervenir. Dentro de los actores identificados todos están a favor del proyecto siempre y cuando el objetivo sea fortalecer los procesos de rehabilitación en los pacientes.

El poder de esos actores está distribuido de la siguiente forma, uno es alto, cuatro son medios y dos son bajos; el alto corresponde al director de la fundación quien es la persona encargada de que este proceso de rehabilitación se desarrolle con efectividad dentro de la institución, los medios corresponden a los profesionales como son el psicólogo, trabajador social, terapeutas y los internos, los cuales son los encargados de implementar las estrategias y herramientas necesarias para que el programa sea un éxito y por último se tiene el poder bajo, que corresponde a los vecinos y los miembros de la JAL Engativá, los cuales no tienen incidencia directa sobre los pacientes y los programas que allí se desarrollan al interior de la fundación, pero si tienen buena expectativa en cuanto al proceso de rehabilitación de los internos.

Los recursos con los que pueden apoyar son económicos y logísticos para el desarrollo de las actividades programadas y establecidas.

2. Diagnóstico Psicosocial

Las personas consumidoras de sustancia alucinógenas y adictivas en su gran mayoría son individuos con una vulnerabilidad marcada, provienen de hogares sin padres, desempleo, maltrato infantil, violencia, abuso entre otras causas que marcan un escenario para que el consumo sea terreno fértil y se desarrolle conflictos de importancia social y jurídica.

Desde el punto de vista social, los pacientes consumidores de drogas a menudo se encuentran en contextos vulnerables que exacerban su situación. La exposición a pares que también consumen sustancias, así como a entornos donde el uso de drogas es normalizado, contribuye a la perpetuación del comportamiento adictivo. La marginación y el estigma social son también factores significativos; estos individuos suelen enfrentar discriminación y exclusión, lo que puede limitar sus oportunidades laborales y de reintegración social. La falta de acceso a servicios de salud, educación y empleo también son barreras que les impiden desarrollar una vida plena y saludable (Martinez, 2019, pag.15)

Por tales razones se requiere una apertura necesaria para abordar los diferentes conflictos que se liberan de la acción por uso de sustancias

Desde una perspectiva emocional, muchos consumidores de drogas presentan trastornos de ansiedad, depresión u otros problemas de salud mental que a menudo coexisten con el uso de sustancias. El consumo se convierte en una vía para gestionar el dolor emocional o la incomodidad psíquica, perpetuando así un ciclo destructivo. El desarrollo de habilidades de afrontamiento adecuadas y la promoción de la salud mental son críticos en el tratamiento de estos pacientes, ya que abordar la raíz emocional del consumo de drogas es fundamental para lograr una recuperación sostenida. Un enfoque terapéutico que integre la dimensión emocional y social, junto con el apoyo

familiar y comunitario, resulta clave para facilitar un proceso de rehabilitación efectivo y duradero (Perez, 2016, pág. 12)

3. Referente Contextual Y Legal

La Fundación COTEIN se encuentra ubicada entre el costado norte de la calle 72 y el costado sur de la calle 80 sobre el costado oriental de la Av. Boyacá y el costado occidental de la Av. Rojas en el barrio Bonanza de la localidad de Engativá en la ciudad de Bogotá D.C.

Su historia nace como una comunidad terapéutica que se enfoca en al apoyo a personas con problemas de adicciones y su prevención, especialmente en el consumo de sustancias psicoactivas (spa) y alcohol. Además, en ella se trabaja con adicciones a la ludopatía, depresión, ansiedad, pautas de crianza, inteligencia emocional, orientación vocacional, estimulación cognitiva, fortalecimiento de la autoestima, salud mental, actitudes y comportamientos, con el fin de dar una nueva oportunidad y mejorar el estilo de vida a la persona con la problemática, además se cuenta con apoyo a las familias para el manejo de la problemática de su familiar y se ofrece un programa de rehabilitación para personas con problemas de adicción en la modalidad interno.

La Fundación cuenta con una infraestructura física de tres pisos, en el primer piso funcionan las oficinas de los profesionales, economato, cocina, comedor y patio de ropas, en el piso dos está conformado por 3 habitaciones, baños y salón de juegos y el tercer piso está conformado por 4 habitaciones, baños y salón de encuentros.

En la dimensión económica, los internos en su mayoría como sustento económico son empleados, algunos cuentan con trabajo independiente y otros dependen económicamente de sus padres, los cuales están discriminados de la siguiente forma. De estrato tenemos 3 pacientes, de estrato 2 se tienen 8 pacientes, de estrato 3 se tienen 10 pacientes y de estrato 4 un solo paciente.

En la dimensión demográfica de la fundación, se evidenció que las características raciales en la comunidad terapéutica, se encuentran pacientes: mestizos, indígenas y afros; los rangos de edades están entre los 16 hasta los 60 años. Es importante resaltar que todos los pacientes que están realizando el proceso de rehabilitación son de sexo masculino.

En la dimensión cultural se evidenció que los pacientes tienen las siguientes costumbres: Hacer deporte, ver TV, estudiar, ir a cine, compartir en familia, ir a la Iglesia, celebraciones (cumpleaños, navidad, día de la madre, entre otros). En el campo religioso se aprecia que una parte es católica y otra parte es cristiana y como hobbies o aprovechamiento del tiempo libre, tienen el de practicar Fútbol, baloncesto, fútbol, natación, cocinar, leer, ciclismo, artesanías, música, mecánica, conducir, voluntariado, escribir, artes.

En el campo académico y educativo, se evidencia que tres (3) pacientes solo cursaron la primaria, dieciséis (16) solamente el bachillerato, seis (6) son técnicos, tres (3) son tecnólogos, siete (7) son universitarios y tres (3) son profesionales.

En la dimensión afectiva y relacional, se percibe en algunos de los internos: la camaradería, amistad y el liderazgo. Por otra parte, se presentan muchos conflictos de intereses, interpersonales, tensiones de autoritarismo, bullying, abuso de poder y preferencias una gran mayoría de internos. Algunos de los líderes son quienes velan por el orden y la solución de conflictos y se evidencia un vocabulario soez entre algunos de los internos, como en muchos otros el respeto.

4. Marco Legal

Art. 41 C.P.C: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Sentencia C-574 de 2011: El Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

Resolución 1841 de 2013: El Ministerio adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, estableciendo las dimensiones “Vida saludable y condiciones no transmisibles” y de “Convivencia Social y Salud Mental” metas estratégicas orientadas a fortalecer factores protectores, prevenir el uso de sustancias psicoactivas. realizar tratamiento y rehabilitación integral. y el desarrollo de planes territoriales de reducción del consumo.

Asamblea General de las Naciones Unidas 2016: La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en el periodo de sesiones extraordinarias de la Asamblea General de las Naciones Unidas 2016, en relación con el problema mundial de las Drogas, establece un conjunto de recomendaciones, entre las cuales se incluyen una serie de medidas de prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación social. desde los enfoques de salud pública, derechos humanos y desarrollo humano para proteger a los ciudadanos de sus consecuencias negativas, sobre una base no discriminatoria y de no estigmatización.

Ley 1438 de 2011 (Capítulo 111, artículo 12): Adopta la Atención Primaria en Salud que, en interdependencia de los servicios de salud, integra la acción intersectorial y transectorial junto

a la participación social y comunitaria. constituyendo así, elementos centrales para el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas.

Ley 1566 de 2012: Ordena en su artículo 2, que toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, tiene derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos. Como consecuencia de ello, el legislador también contempló acciones de promoción de la salud y prevención del consumo, para que el Gobierno Nacional, en el marco de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas. formule líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas y, a su vez, asegure un ambiente y estilos de vida saludables.

Ley 1616 de 2013: Establece el derecho a la Salud Mental en la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, y estableciendo como responsabilidad del Consejo Nacional de Salud Mental, el seguimiento y la evaluación de la Política de Salud Mental y del Consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con esta ley y para el cumplimiento de los anteriores fines, los departamentos conformarán consejos departamentales de salud mental con funciones análogas en el territorio.

Ministerio de Salud y Protección Social, 2017: Formuló la Política Nacional para la Reducción del Consumo de sustancias psicoactivas y su impacto que establece los cuatro ejes mencionados a continuación: Prevención del consumo, mitigación, superación, y un eje transversal orientado al fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional.

Consejo Nacional de Estupefacientes: Aprobó el Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención al consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021 y creó la Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, cuyo objeto es hacer seguimiento del Plan Nacional. La evaluación de la Política y el Plan Nacional 2014 - 2021 sugiere la actualización de acuerdo al perfil epidemiológico del país y avances técnicos en lo relacionado con el consumo de sustancias psi coactivas en la última década.

5. Caracterización De La Población

Para lograr reunir esta información de la población a intervenir, fue necesario aplicar el método de encuesta para conocer como está conformada la caracterización de la población, la cual arrojó el siguiente resultado: En las características del núcleo familiar se pudo establecer que el 40% de los internos provienen de familias disfuncionales, un 10% de familia extensa y el restante provienen de familia nuclear.

En el tema de las edades se aprecia que en las encuestas aplicadas, el rango de edades arrojó la siguiente información etaria:

Cinco (5) pacientes en edades entre los 16 a 20 años,

nueve (9) pacientes en edades entre 21 a 25 años

nueve (9) pacientes en edades entre 26 a 30 años

doce (12) pacientes en edades entre 31 a 40 años

seis (6) pacientes en edades entre 41 a 50 años

tres (3) pacientes en edades entre 51 a 60 años

Es importante resaltar que todos los pacientes internos son de sexo masculino, de los 44 pacientes internos, 12 afirmaron ser casados, 6 conviven en unión libre, 10 son separados y 16 son solteros.

En el campo académico y educativo, se pudo establecer que solo tres (3) pacientes cursaron la primaria, 16 son bachilleres, 6 son técnicos, 3 son tecnólogos, 7 son universitarios y 3 son profesionales.

En cuanto a las ocupaciones se observan que el 50% de los encuestados sobrevive del comercio o rebusque como le llaman ellos, un 30% depende económicamente de los padres y el 20% restante ejerce su profesión.

Contexto de la Intervención

Investigación psicosocial e investigación

Sistemas de bienestar social/políticas sociales

Contexto socio-comunitario

Contexto jurídico/penitenciario

Contexto socio-ambiental

Contexto socio-laboral (trabajo, paro, ocio)

Contexto socio-educativo

Contexto socio-sanitario

6. Planteamiento Del Problema

En Colombia la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo al igual que en el resto del mundo, seguida por la cocaína, el bazuco y el éxtasis. Del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, el 87% consume marihuana. Esta droga es la sustancia que los adolescentes manifiestan como la que les resultaría de más fácil acceso con un 37,3%, seguida por el bazuco con un (12,4%) y la cocaína con un (11,9%). No obstante, no se debe desestimar el consumo de ninguna sustancia, pues drogas con bajas prevalencias, como la heroína y el bazuco, tienen altos impactos en la salud pública (M-S-P-S, 2020, pág. 12)

Sobre la facilidad de conseguir drogas incluidas el alcohol, el 70,2% de los jóvenes en Colombia, manifiestan que les resultaría fácil comprar alguna bebida alcohólica, mientras que un 60% de los adolescentes en edades de 12 y 14 años de edad, declaran que les resultaría fácil comprar alguna bebida alcohólica sin diferencias por sexo (Garcia, 2002, pág. 9)

El consumo de psicoactivos en zonas urbanas es superior en hombres que en mujeres en el grupo etario entre 18 y 24 años. De cada cinco personas que consumen, una es mujer y cuatro son hombres. El grupo de edad de mayor consumo es de 18 a 24 años, seguido del grupo de 12 a 17 años. Aunque las diferencias entre estratos socioeconómicos no son tan amplias para la generalidad de las sustancias, se encuentran mayores tasas de abuso y dependencia en los estratos bajos, mayor proporción de consumidores de cocaína y éxtasis en los estratos altos y el consumo de bazuco se reporta principalmente en los estratos 1 al 3. (M-S-P-S, 2020, p. 12).

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del año 2013, demostró un aumento de la población que consumió algún tipo de sustancia en ese último año, pasando de 1,4% en 1996, a 2,7% en 2008, y a 3,6% en el estudio de 2013. Desde entonces, el país no tiene un instrumento que permita analizar la tendencia reciente del consumo. Colombia se encuentra en un

rango intermedio de consumo de drogas en el hemisferio, por debajo de los países del Cono Sur y por encima de los andinos, a pesar de tener una oferta abundante, de alta calidad y con bajos precios, y una sociedad donde los factores de riesgo asociados al uso de drogas son notorios. Un punto a destacar es que se presenta amplia variabilidad del uso de sustancias psicoactivas en las diferentes regiones del país dejando a su paso un gran número de ciudadanos en su gran mayoría adolescentes y jóvenes dependientes de estas sustancias. (Paz, 2019, pag 6).

No cabe duda del deterioro en la calidad de vida que ocasionan las drogas al ser humano y alrededor de toda su familia, además el gran impacto negativo que provoca en los objetivos de desarrollo sostenible de las naciones, temas como la paz, justicia, salud, derechos humanos, medio ambiente entre otros. (Martínez, 2019, pag.15).

En los últimos informes realizados por la ONODC (Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas) se reporta un aumento en los fallecimientos prematuros en la mayoría de los casos evitables provocados principalmente por el uso de drogas ilícitas, para el año 2021 se reportaron 190.000 fallecimientos un aumento del 30% en relación con el año anterior con repercusiones familiares, sociales y económicas. (Mendez, 2020, pag, 20).

La producción, consumo, comercialización y tráfico ilícito de drogas constituyen una problemática de relevancia social desde que el ser humano descubrió que el consumo de algunas sustancias (drogas) modificaba su estado de conciencia; sin embargo, el uso y consumo ancestral de las drogas estaban vinculados exclusivamente a manifestaciones místicas religiosas de los diversos pueblos y comunidades originarios, indígena-campesinas, y otras culturas. (Green, 2021, pag.15).

La ciudad de Bogotá es considerada una de las más grandes de Latinoamérica, por lo tanto sus problemas sociales son muchos mayores en comparación con otras ciudades más pequeñas y

es en ella donde está ubicada la fundación Cotein, institución sin ánimo de lucro que presta los servicios de salud mental a pacientes con problemas de adicciones químicas, la cual alberga 80 personas en la actualidad en edades de 16 a 65 años, todos de sexo masculino y los cuales serán la población objeto a intervenir en esta propuesta de intervención.

7. Justificación

La adicción es un fenómeno comportamental complejo y multideterminado, que implica elementos genéticos, epigenéticos, del desarrollo, educacionales, psicológicos, ambientales y culturales, que se caracteriza por el establecimiento de hábitos o conductas repetitivas que escapan a los mecanismos de supervisión cerebral de la conducta, de modo que se repite por sus efectos reforzantes a corto plazo, aun cuando acarree malas consecuencias posteriores. (Volkow, 2014, p. 10).

Con el presente proyecto de intervención se busca que, por intermedio de la implementación de huertas ecológicas autosostenibles enfocado como una terapia ocupacional, ayude a los pacientes de la fundación COTEIN en dos escenarios, el primero es que se sientan familiarizados y a gusto con el proceso de recuperación que les brinda la fundación y lo segundo y quizás el más importante, es que obtengan un excelente proceso de rehabilitación y reintegración a la sociedad.

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional define esta disciplina como el “conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social. (AOTA, 2012, p. 14).

Dentro de los aspectos positivos que se espera tener con este programa, están en que los pacientes allí internados no se sientan obligados por la fuerza a recibir su tratamiento para rehabilitarse de la adicción que padecen; por el contrario, lo que se busca es que cada uno de ellos

se sienta en un ambiente cómodo, agradable y en disposición de querer mejorar su calidad de vida de forma voluntaria, lo cual es un factor que incide mucho en un buen proceso de rehabilitación.

Este programa de rehabilitación con huertas ecológicas en campo abierto, no solo busca favorecer a la población objeto, sino que también busca beneficiar a sus familiares, al cuerpo de profesionales de la salud que allí laboran, el entorno social donde se encuentra ubicada la institución y la sociedad en general.

La rehabilitación funcional ecológica, aporta validez en la medida en que se tengan en cuenta los principios básicos que deben regir la aplicación de este tipo de programas como son:

El paciente debe ser el protagonista de la intervención.

La intervención debe ir dirigida al contexto.

La intervención debe estar basada en la ocupación del paciente.

La evaluación al paciente debe ser dinámica y continúa.

Se debe evitar el estrés del paciente.

Se debe buscar continuidad en las tareas asignadas al paciente, tanto en su desarrollo terapéutico como en su vinculación.

Empoderar al paciente en lo que hace.

Desarrollar en el paciente un sentido de identidad y responsabilidad sobre sí mismo.

(Pedretti, 1996, p. 15).

8. Objetivos

8.1 Objetivo General

Fortalecer los procesos de rehabilitación de las adicciones de pacientes de la fundación COTEIN, a través de la implementación de las huertas ecológicas en el área de terapia ocupacional.

8.2 Objetivos Específicos

Identificar los beneficios que brindan los programas agrícolas, en la recuperación de la salud mental de las personas con problemas de adicción.

Promover a través de las huertas ecológicas, el desarrollo de habilidades y competencias que favorezcan a largo plazo la inclusión social de los pacientes.

Generar aportes para el fortalecimiento del área de terapia ocupacional del programa de rehabilitación de las adicciones de la fundación Coteín.

9. Referentes Conceptuales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "una droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central. (Badia, 2018, pág. 4)

además, son susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las drogas o sustancias psicoactivas son capaces de modificar la consciencia, el humor y el pensamiento de una persona. (Samora, 2015, pág. 8)

La visión actual es que las adicciones a las drogas son una enfermedad cerebral, crónica y recurrente que se caracteriza por la búsqueda y consumo compulsivo de sustancias que tienen como sustento factores predisponentes, precipitantes y que lo mantienen. En ello confluyen factores genéticos que predisponen a la adicción y factores biopsicosociales que lo sostienen. Estos factores son válidos para todas las drogas de abuso sean estas legales o ilegales. Por lo tanto, la adicción consiste en el uso constante y des- medido de una droga, la cual involucra un proceso de reforzamiento conductual (Cortez, 2018, pág. 347)

Las drogas de abuso generan dependencia y se caracterizan por sus efectos reforzadores a través del sistema de recompensa cerebral, generando su uso compulsivo con pérdida del control y manteniendo su uso a pesar del daño que ocasiona tanto a nivel orgánico, cerebral y conductual. Adicionalmente, se produce una disminución en la sensación del efecto agradable por lo que se incrementa la dosis requerida para tener el mismo efecto interpretado como tolerancia. (Ramirez, 2011, pág. 23)

Por otra parte, la no exposición a la sustancia produce síntomas de abstinencia, cuando esto sucede, la persona experimenta una serie de trastornos fisiológicos, neurológicos y psicológicos desagradables que son propios de este síndrome. Las drogas de abuso se caracterizan

porque a pesar de periodos de abstinencia más o menos prolongados se puede tener una recaída en cualquier momento. Todo tipo de droga tiene una manera especial de actuar sobre el organismo. En algunos casos, sus efectos no son necesariamente dañinos y, dependiendo del modo y tiempo de consumo, pueden no causar dependencia. Sin embargo, cuando la droga se utiliza recreativamente, sin discriminación, en dosis y periodos prolongados y recurrentes de consumo, puede generar dependencia. (Cortez, 2018, pág. 324).

En el sujeto adicto el estado de dependencia, se caracteriza por que tiene la necesidad de volver a consumir la sustancia después de la intoxicación con tal de evitar el síndrome de abstinencia, lo que a su vez provoca incremento en la tolerancia hacia dicha droga, es decir, el individuo necesita cada vez una mayor cantidad de la droga para experimentar el mismo efecto que en las fases iniciales del consumo. (American Psychiatric Association, 2013, pág. 2).

No todas las personas que consumen drogas se vuelven dependientes a ellas. Las drogas difieren en su capacidad para que el sujeto se vuelva dependiente, partiendo desde las de alto riesgo como la cocaína, heroína y nicotina, hasta las de bajo riesgo como el alcohol, marihuana, éxtasis y anfetaminas, Los factores que influyen en el proceso de dependencia incluyen los tiempos de consumo y adicción y el tipo de consumo, es decir, si se consume solo una sustancia o varias a la vez. (Perez, 2016, pág. 3)

Cualquier droga consumida en exceso provoca una activación directa del sistema límbico, el cual está encargado de los procesos de recompensa y placer, involucrados en el reforzamiento de comportamientos apetitivos, la memoria y el aprendizaje. (Cortez, 2018, pág. 45).

Como se ha dicho, las adicciones son una problemática presente en la vida del individuo y esto ha llevado a proponer diferentes modelos de rehabilitación que puedan mejorar la calidad de vida del usuario de la sustancia y de quienes lo rodean. Sin embargo, la comprensión

del proceso de adicción a la heroína se ve influida por la escasa cantidad de estudios relacionados a su impacto a nivel cognitivo ((Landa-González et al., 2020, pág. 4))

lo que tiene una repercusión, ya que los deterioros encontrados a nivel neuropsicológico se ubican principalmente en las funciones ejecutivas. Esto puede suponer un problema para alcanzar los objetivos propuestos en las estrategias de mantenimiento de la abstinencia y resistencia a los impulsos de consumo, especialmente en la fase de prevención de recaídas. (Garcia, 2002, p. 13).

los perfiles cognitivos son un aspecto crucial dentro de los modelos a través del uso de pruebas neuropsicológicas, pues son un apoyo para establecer pronósticos y/o plantear programas de tratamiento. De esta forma, se consideran las capacidades o disfunciones en los adictos, dado que el deterioro principalmente en funciones cognitivas se ha asociado a un mejor porcentaje de finalización del tratamiento y mayores índices de recaídas. (Aharovic et al., 2003 y 2004, p. 15).

En este punto crucial, es importante resaltar la importancia de la terapia ocupacional en este proceso de recuperación a pacientes con problemas de adicción a las drogas, por que esta se centra también en ayudar a las personas a recuperar sus habilidades y roles ocupacionales, mejorar su calidad de vida y facilitar su reintegración a la vida cotidiana. También es importante resaltar que la terapia ocupacional tiene como base en ayudarle al paciente a creer que las ocupaciones diarias son esenciales para el bienestar físico, mental y social. (Moran et al., 2022, p. 23).

Cabe destacar que la terapia ocupacional se aplica en el siguiente contexto, primero en la evaluación del paciente para establecer su funcionalidad y sus limitaciones, segundo en el establecimiento de objetivos para establecer metas personalizadas y poder ayudarles en recuperar su independencia y mejorar sus habilidades sociales, tercero en el desarrollo de rutinas saludables, para ayudar a los pacientes a crear un estilo de vida saludable, cuarto en la rehabilitación de habilidades perdidas, la cual se emplea para ayudar al paciente a recuperar las capacidades de

tareas cotidianas y estas se pueden aplicar en 4 pasos como son las habilidades de autocuidado, las habilidades sociales y las habilidades laborales, quinto en el manejo del estrés y estrategias de afrontamiento para que los pacientes aprendan a lidiar con el mismo y los factores desencadenantes, sexto en la promoción de la participación en actividades significativas a través del arte, la música, la jardinería, trabajos agrícolas, el deporte, entre otros, séptimo en la reintegración social y comunitaria para ayudarlos a reintegrarse a la comunidad, octavo en la prevención de recaídas y noveno en el trabajo con la familia y el entorno. (American Psychiatric Association, 2013, p. 2)

Al mismo tiempo, La American Occupational Therapy Association AOTA (2020) define la terapia ocupacional como el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones, con el propósito de mejorar o permitir la participación. En la terapia ocupacional, las ocupaciones se refieren a las actividades cotidianas que las personas realizan como individuos, en familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida.

Para Bruce K. Alexander (2008) la inclusión social se refiere al proceso mediante el cual se facilita la participación plena de estas personas en todos los aspectos de la vida social, económica, cultural y comunitaria. A su vez señala como se relaciona la inclusión social con la recuperación de un adicto. En primer lugar, mediante la reintegración en la comunidad, mediante el acceso a servicios y oportunidades y las redes de apoyo, en segundo lugar, a través de la reducción del estigma, mediante la aceptación y comprensión y educación comunitaria en el paciente, en tercer lugar, mediante la participación activa en la sociedad mediante roles sociales positivos e integración laboral, en cuarto lugar a través de la construcción de una nueva identidad mediante el cambio de autoimagen y nuevas relaciones, en quinto lugar, mediante el apoyo

continuo y prevención de recaídas a través de sistemas de apoyo y un ambiente saludable y en sexto y último lugar mediante derechos y dignidad, a través de la igualdad de derechos y la participación en la toma de decisiones.

Aun que, en otro sentido, Toby Seddon (2008), argumenta que las políticas punitivas tienden a perpetuar la exclusión, este autor aboga por los enfoques que promuevan la inclusión social como parte del tratamiento de la adicción, destacando como las políticas y prácticas inclusivas pueden ayudar a las personas a reinsertarse en la sociedad de manera más efectiva.

Por esta razón, la Ecoterapia es un término que engloba un conjunto de técnicas y prácticas que conducen a círculos de curación mutua entre la mente humana y el mundo natural del que ha evolucionado. Según Howard Clinebell, autor del libro *Ecotherapy* (1996), define la Ecoterapia como la curación y el crecimiento alimentado por la interacción saludable con la tierra. También se ha referido a esta como terapia verde o terapia centrada en la tierra.

El trabajo ecoterapéutico de Clinebell concibe que se necesita la guía de un círculo ecológico de tres operaciones que interactúan entre sí o dinámicas: 1. estar con la naturaleza, 2- recibiendo su presencia sanadora: 3- encontrar nuestro lugar en el mundo natural: realizar actividades con otros que se preocupan por la tierra. La Ecoterapia engloba prácticas conscientes que promueven la reciprocidad con el mundo natural, buscando sanarnos a nosotros mismos y al mundo natural en el proceso. Puede tener lugar tanto en entornos rurales como urbanos, incluidos parques, jardines, granjas y bosques. Implica diferentes cantidades de actividad física, según el tipo de programa (Paz, 2019, pag 6)

De manera similar, para Buzzell y Chalquist (2009), la Ecoterapia es un término general para las modalidades de tratamiento que incluyen el mundo natural en las relaciones de curación y crecimiento mutuos, y como tal, es una forma de ecopsicología aplicada. La Ecopsicología

proporciona una sólida base teórica, cultural y crítica para la práctica del ecoterapeuta. Por esta razón, se considera Ecoterapia como la Ecopsicología aplicada.

La Ecoterapia apunta a la necesidad de reinventar la psicoterapia y la psiquiatría como la relación de la naturaleza y la naturaleza humana en sí. Tiene en cuenta los últimos descubrimientos científicos de nuestro universo y la sabiduría indígena más profunda. Esta perspectiva revela el hecho fundamental de que las personas están íntimamente conectados con e inseparablemente del resto de la naturaleza. Captar este hecho cambia profundamente nuestra comprensión de cómo curar la psique humana y el binomio Naturaleza-Inteligencia Espiritual actualmente disfuncional e incluso letal. Se hace evidente que lo que ocurre con la naturaleza para bien o para mal afecta a las personas y viceversa, lo que lleva al desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico psicoterapéutico individual y comunitario y su tratamiento (Pedretti, 1996, p. 12)

El libro de Linda Buzzell y Craig Chalquist: *Ecotherapy. Healing with Nature in Mind* (2009) describe muchos tipos de Ecoterapia: la terapia hortícola, el ejercicio "verde", la terapia asistida por animales, la terapia en la naturaleza, la terapia de estilo de vida natural, el trabajo con sueños ecológicos, la Ecoterapia comunitaria, el tratamiento de la ansiedad ecológica y el dolor ecológico, entre otros. Algunas sesiones de Ecoterapia siguen una estructura establecida e incorporan tipos de terapia de conversación, como la terapia cognitivo-conductual (TCC). Otros pueden ser más informales o variar según la época del año y el trabajo que se necesita hacer.

La construcción de huertas ecológicas en los centros de rehabilitación para pacientes con adicción a las drogas, juegan un papel importante y significativo en la rehabilitación de un paciente adicto por que cuenta con varios aspectos claves porque primero, permite la conexión con la naturaleza, este contacto tiene un efecto calmante, reduce el estrés y mejora el bienestar emocional, segundo, permite al paciente desarrollar rutinas saludables, porque el trabajo en las huertas

requiere de disciplina, constancia y paciencia, lo cual ayudaría a los pacientes a adquirir habilidades de gestión de tiempo y responsabilidad, tercero, produce en ellos sentido de logro y autoestima, porque permite ver crecer y prosperar lo que han plantado y esto a su vez proporciona un sentido de logro y satisfacción, refuerza la autoestima y se convierte en una metáfora de su propio crecimiento y recuperación, cuarto, fomenta en los pacientes la cooperación y el trabajo en equipo, la construcción de relaciones saludables con los demás y habilidades que son fundamentales para la reintegración social y la vida fuera del centro, quinto, ayuda a desarrollar el Mindfulness y enfoque en el presente, es decir que el trabajo manual en la huerta, como plantar, regar o cosechar, requiere atención plena y concentración presente. La práctica del Mindfulness es beneficiosa para los pacientes por que los ayuda a mantenerse enfocados en el aquí y el ahora, disminuyendo los pensamientos obsesivos sobre el pasado o las ansiedades sobre el futuro, sexto, ayuda en la salud física, porque el trabajo en una huerta es una forma de ejercicio moderado que mejora la salud física de los pacientes, la actividad física regular es fundamental en la rehabilitación por que ayuda a reducir la ansiedad, mejora el estado de ánimo y combatir la fatiga, los cuales son factores que pueden contribuir a una recaída. (vidal, 2011, p. 15)

10. Diseño Metodológico

Este proyecto de intervención se orientará desde la metodología participativa, la cual consiste en construir procesos de intervención social, colectivos, autónomos, solidarios, respetuosos y participativos. Los principios y fundamentos epistemológicos, filosóficos y conceptuales que la sustentan se han aplicado en espacios de docencia, investigación y extensión universitaria y en procesos de educación comunitarios no formal de poblaciones excluidas y

diversas como mujeres, poblaciones autóctonas, campesinado, ecologistas y otros por medio de las dimensiones de la metodología participativa.

En las dimensiones de la metodología participativa, el proceso está integrado por cuatro dimensiones interrelacionadas como son en primera medida la dimensión comunicativa, la cual está constantemente presente para permitir el dialogo creador, intercambio de conocimientos, reflexiones, opiniones y conclusiones: Los interaprendizajes y el enriquecimiento permanente del propio saber con el de otras personas, por que involucra activamente la participación de todas las personas con realimentación permanente. En segunda medida está la dimensión pedagógica, la cual está constantemente presente para orientar el transito ordenado y sucesivo de conocimientos sobre fenómenos sociales o naturales, hacia la comprensión teórica global de esos procesos vinculados permanentemente con la vida en su totalidad, por que aprender es vivir y vivir es aprender. En tercera medida está la dimensión investigativa, la cual está constantemente presente en los procesos de aprendizaje universitario, educación secundaria, primaria y comunitaria no formal, y tiene como de sus momentos culminantes el proceso de conocimiento, de búsqueda y recuperación de la memoria colectiva de los hallazgos contextuales y las formas particulares como las personas sienten, perciben e interpretan determinados fenómenos, así como la búsqueda de diversas fuentes y estudios especializados existentes para profundizar las discusiones y elaboraciones teóricas en el proceso de aprendizaje. Como cuarta y última dimensión, está la creadora o la producción teórica, esta concomitancia se manifiesta por actitudes y capacidades que se potencian por medio de acciones variadas y permanentes. Se da en el momento mismo en que las personas logran generar acciones creadoras que dinamizan y retroalimentan el proceso, Su mayor reto es lograr que las personas aprendientes en interacción se construyan como sujetos por medio de la expresión creadora que trasciende y realimenta al mismo tiempo. El sello de la

personalidad tiene que ser observable a lo largo de todo el proceso, de esta forma se pone en práctica una gran dosis de imaginación creadora. (Micher, 2019, pág. 6)

La estrategia metodológica se aplica a los ejes temáticos propuestos en el plan de estudio o contenidos por medio de diversidad de formas creativas como métodos, técnicas y procedimientos para la promoción integral de los procesos de aprendizaje. La relación entre practica – teoría – practica tiene su fundamento en el hecho de que la práctica social es fuente, criterio de verdad y fin último del proceso de conocimiento. La práctica social es el conjunto de actividades que realizamos consciente e intencionadamente en lo económico, lo político, lo ideológico, lo cultural, lo cotidiano; esta práctica social está inmersa en la realidad. La reflexión que hagamos sobre esta práctica y esta realidad no pueden ser ideas abstractas, sino por el contrario, elementos que deben confrontarse continuamente con la realidad y la práctica. La finalidad de todo este proceso de conocimientos es la transformación de la realidad, la superación de la práctica social haciéndola eficaz y eficiente en función de la liberación del pueblo.

El primer momento del bucle metodológico es lo que sabemos y sentimos. Aplicar el primer momento del bucle practica – teoría – practica significa partir de la vida cotidiana, del contexto, las problemáticas, los saberes, los sentimientos, las experiencias, sentidos, percepciones y emociones de las personas participantes y se hace realidad entre otras por medio de la valoración de las personas participantes, quienes aquí son ellos los protagonistas de los procesos participativos, son los que determinan el proceso, lo llenan de sentidos y significados y le dan su propia dinámica. El reconocimiento de los problemas en la realidad y el contexto de las personas aprendientes, significa conocer la realidad en que viven las personas y adecuarnos flexiblemente a cada particularidad, de manera que el aquí y ahora sean, permanentemente, el punto de partida. El respeto a la individualidad y los sentimientos de las personas aprendientes, hacer esfuerzos para

fortalecer la autoestima y valoración personal de cada quien, tomando en cuenta todo momento a las personas y su individualidad. El respeto por las diversidades, todas las personas conformamos la humanidad y somos interdependientes con los otros seres vivos que habitamos en este hogar común llamado planeta tierra. Las diferencias son producto de las interculturalidades y de las diferencias impuestas por condiciones de raza, etarias, sociales, económicas, ideológicas políticas, religiosas, culturales, étnicas y de género.

El segundo momento del bucle metodológico es la teorización: La construcción de conocimientos colectivos, es el proceso que se promueve en este segundo momento, también promueve la reflexión, la conceptualización y la construcción colectiva de conocimientos por medio de acciones que impulsen el trabajo colectivo y en equipo, el cual es la forma natural e idónea para producir conocimientos colectivamente. Para lograrlo es necesario la disposición a este, el convencimiento de su efectividad, el respeto a las ideas y habilidades de las otras personas, la humildad para aceptar sugerencias y reconocer errores con un clima de alegría y motivación. Promover la comunicación, el dialogo y la participación, la comunicación encabeza la lista de posibilidades para lograr relaciones basadas en el respeto, la tolerancia y el enriquecimiento. Por la comunicación se hace posible la actualización y el enriquecimiento de las personas. Fortalecer la alegría y la creatividad: Aquí es importante recuperar en los procesos participativos la alegría y creatividad abriendo espacios de encuentro y amistad, que de gusto llegar a ellos, en donde la alegría y la creatividad no tengan límites. El tercer momento del bucle metodológico es la aplicación práctica, este proceso promueve la aplicación de las reflexiones y conceptualizaciones colectivas a la práctica, a los diversos contextos, a la vida cotidiana. La vuelta en práctica es el momento para la aplicación de los nuevos conocimientos, realizando acciones, entre otras como la elaboración de propuestas para mejorar la calidad de vida, las cuales se construyen integralmente

desde la vida cotidiana para que tengan sentido de pertenencia, significación, utilidad, y logren proyectarse a las personas y la sociedad en general (Freire, 2017, pág. 7)

La construcción de espacios para reflexionar, cuestionar, defender y negociar; lo cual significa proponer momentos y espacios para el análisis y la reflexión de la situación de cada persona, comunidad, país y región para generar criticidad y cuestionamiento sustentado que permitan acciones de propuesta y negociación acorde a los problemas y necesidades de los participantes (Medina, 2005, pág. 7)

Por lo tanto, este proyecto sobre las huertas ecológicas visto como una herramienta en el proceso de rehabilitación de los pacientes internados por problemas de consumo en la fundación Coteín, se enfocará teniendo en cuenta lo planteado en el bucle o rizo metodológico práctica – teoría – práctica, donde hace referencia a la diversidad de formas creativas como métodos, técnicas y procedimientos para la promoción integral de los procesos de aprendizaje y teniendo en cuenta cada uno de sus momentos como son lo que sabemos y aprendemos, la valoración de las personas participantes, el reconocimiento de los problemas en la realidad y el contexto de las personas aprendientes, el respeto a la individualidad y los sentimientos de las personas aprendientes y el respeto por las diversidades culturales.

Diseño metodología – Matriz Del Mercado Lógico

Objetivos	Actividades	Meta	Indicadores	Recursos	Fuentes de verificación
Identificar los beneficios que brindan los programas agrícolas, en la recuperación de la salud mental de las personas con problemas de adicción.	La búsqueda de artículos de programas de rehabilitación relacionados con las huertas o programas agrícolas.	Lograr identificar 3 programas de rehabilitación que implementan las huertas ecológicas.	Número de referentes teóricos que hablen de los beneficios que ofrecen las huertas ecológicas en los programas de rehabilitación.	Computador Internet Bases de datos académicas	Documento de resultados
Promover a través de las huertas ecológicas, el desarrollo de habilidades y competencias personales y grupales para la reducción del consumo de SPA y que favorezcan a largo plazo la inclusión social de los internos	Diseño del proyecto para la implementación de las huertas ecológicas en la institución	Un proyecto de huertas ecológicas	Cantidad de proyectos diseñados y ejecutados	Recursos económicos Computador Recurso humano	Proyecto documentado
	Creación y mantenimiento de huertas ecológicas.	Una huerta ecológica construida en la institución	Cantidad de huertas implementadas y mantenidas	Espacio físico Recurso humano: Expertos en el tema Internos Recurso económico Materiales para la construcción de la huerta	Fotos Huerta física Avance documentado
	Diseño de campaña de sensibilización y convocatoria para la participación de los internos	Diseño de una campaña de sensibilización sobre los beneficios que ofrece el programa de huertas ecológicas en los programas de rehabilitación.	Cantidades de campañas diseñadas	Recurso humano: Expertos en el tema Recurso físico Computador	Documento final propuesta de la campaña

	Implementación de campaña de sensibilización y convocatoria para la participación de los internos	Implementación de una campaña de sensibilización sobre los beneficios que ofrece el programa de huertas ecológicas en los programas de rehabilitación.	Cantidad de internos sensibilizados que se vinculan al proyecto	Recurso humano: Expertos en el tema Recurso físico Computador Video beam Sillas	Fotos Documento de resultados
	El Diseño de talleres formación en programas de huertas ecológicas y trabajo de campo para los internos.	Diseño de 12 talleres de formación en programas de huertas ecológicas y trabajo de campo para los internos.	Total de talleres diseñados sobre huertas ecológicas	Recurso humano: Expertos en el tema Recurso físico Computador	Documento final propuesta de los talleres
	Implementación de los talleres diseñados	el 100% de los talleres diseñados son implementado Vinculación del 50% de los internos a los talleres	Porcentaje real de los talleres implementados	Recurso humano: Expertos en el tema Recurso físico Computador Video beam Sillas, palas, tierra, semillas, abono, agua, baldes, bolsas Refrigerios	Fotos Videos Documento de resultados
	Diseño de estrategias psicopedagógicas (lúdico participativas) para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades y competencias para la reducción del consumo de SPA y la reinserción social y laboral de los internos (en el marco del proyecto de huertas ecológicas)	Diseño de 10 estrategias psicopedagógicas	Total de estrategias diseñadas	Recurso humano: Expertos en el tema Profesionales Recurso físico Computador	Documento final de la propuesta
	Implementación de estrategias psicopedagógicas (lúdico participativas) para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades y competencias para la reducción del consumo de SPA y para la reinserción social y laboral de los internos (en el marco del proyecto de huertas ecológicas)	El 100% de las estrategias psicopedagógicas son implementadas Vinculación del 60% de la población interna	Porcentaje de cumplimiento en el desarrollo de las estrategias Porcentaje real de participación de la población en las estrategias psicopedagógicas	Recurso humano: Expertos en el tema Profesionales Recurso físico Computador Video beam Refrigerios Sillas. hojas, esferos, marcadores, pinturas,	Fotos Videos Documento de resultados Entrevistas

			Porcentaje de reducción del consumo de SPA en internos participantes del proyecto	pelotas, juegos, micrófono, cámara Huertas Ecológicas	
Generar aportes para el fortalecimiento del área de terapia ocupacional del programa de rehabilitación de las adicciones de la fundación Cotein	Generación de estrategias para la vinculación del proyecto de huertas ecológicas al programa de terapia ocupacional (grupos de apoyo, sesiones de acompañamiento psicosocial, implementación de actividades reflexivas sobre el autocuidado y la salud mental)	Diseño e implementación de estrategias terapéuticas y psicosociales orientadas hacia la reducción del consumo de SPA en los internos	Número de estrategias diseñadas Número de estrategias implementadas Porcentaje de impacto de las estrategias implementadas sobre la reducción del consumo de SPA en los internos Porcentaje de participación de los internos en las estrategias promovidas	Recurso humano Recurso físico Recurso económico	Documento de la propuesta para el programa de rehabilitación de las adicciones en la fundación Cotein Encuestas Entrevistas Documento de resultados
	Implementación del proyecto de huertas ecológicas como estrategia para la prevención y reducción del consumo de SPA en internos	Vinculación del 50% de los internos consumidores en el proyecto de huertas ecológicas	Total de internos consumidores vinculados al proyecto	Recurso humano: Expertos en el tema Profesionales Internos Recurso físico Computador Video beam Refrigerios Sillas, hojas, esferos, marcadores, pinturas, pelotas, juegos, micrófono, cámara.	Fotos Videos Documento de resultados

12. Presupuesto Proyecto de Intervención				
Título del proyecto:	Implementación de un Programa de Huertos Ecológicos Autosostenibles Enfocado Como Terapia Ocupacional, en el Proceso de Rehabilitación de Los Pacientes Adictos a Las Drogas de la Fundación Coteín en la Ciudad de Bogotá.			
Programa.	Especialización en Adicciones			
Responsable del proyecto: Osmar Daniel Meza, Rodrigo Andrés, Adonay López H				
Logística y operación				
Descripción Lugar	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Total
Transporte	Desplazamiento del equipo	60	80.000	\$ 4.800.000,00
Alimentos y refrigerios	Para talleres y actividades	600	4000	\$ 2.400.000,00
Alquiler de espacios	Salas para talleres y reuniones	30	100.000	\$ 3.000.000,00
TOTAL				\$ 10.200.000,00
Materiales para el desarrollo del proyecto				
Material y suministros	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Total
Material educativo	Libros, folletos, etc.	200	12.000	\$ 2.400.000,00
Papelería y oficina	Papel bond	200	500	\$ 100.000,00
	Marcadores	60	1000	\$ 60.000,00

	Bolígrafos	150	800	\$ 120.000,00	
materiales y equipos para granja	plantas, semillas, infraestructura	200	200000	\$ 40.000.000,00	
TOTAL				\$ 42.680.000,00	
Honorarios					
Tipo de servicio especializado	Descripción	Entidad o persona que presta el servicio (nombre)	Cantidad (horas)	Costo Unitario	Total
Coordinador del proyecto	Gestión general del proyecto	Osmar Daniel Meza	150	60.000	\$ 9.000.000,00
Facilitadores	Ejecución de Talleres y capacitación	Adonay López y rodrigo Andrés	80	80000	\$ 6.400.000,00
Asistentes	Apoyo en campo y logística	Fernando Miguel Arias	100	50000	\$ 5.000.000,00
TOTAL					\$ 20.400.000,00
Comunicación y difusión					
Tipo de gasto	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Valor	
Publicidad	Volantes, carteles, redes sociales	100	20000	\$ 2.000.000,00	
Material audiovisual	Grabación y edición de video	15	120000	\$ 1.800.000,00	
TOTAL				\$ 3.800.000,00	

Otros gastos				
Tipo de gasto	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Valor
Contingencias	imprevistos	60	50000	\$ 3.000.000,00
Auditoria	evaluación y control	100	70000	\$ 7.000.000,00
supervisor de campo	evaluación y producción	90	80000	\$ 7.200.000,00
cosecha y recoleccion	salarios con terceros	30	60000	\$ 1.800.000,00
TOTAL				\$ 19.000.000,00
TOTAL PRESUPUESTO:				\$ 96.080.000,00

Análisis de actores.

El análisis de actores, tiene como finalidad, la identificación de personas, instituciones, grupos, entre otros claves para el proyecto, lo que permite identificar en la población objeto de intervención actores tales como: Líderes, instituciones (gubernamentales y no gubernamentales) presentes en la población grupo (juveniles, sociales, culturales,) que luego puedan vincularse o adoptar un rol en el desarrollo del proyecto, la finalidad de este ejercicio es la generación de articulación intersectorial, que facilite la ejecución de la propuesta planteada.

Involucrados	Intereses: roles, intereses,	Tipo de actor. Directo - Indirecto	Problemas percibidos: Posición frente al proyecto	Posición: a favor o en contra	Poder: alto, medio, bajo	Recursos: como puede contribuir
Director de la Fundación	Cambio, nueva vida, futuro, Dios, dejar las drogas, comida, economía, estabilidad, estudiar, felicidad, laboral, tranquilidad, servir, matrimonio, responsabilidad, plenitud, ser mejor papa, identidad, independencia, familia, salir de la fundación, salud, rehabilitación, crecer profesionalmente	Directo	El consumo de sustancias psicoactivas es el problema principal para cada uno de los actores.	Los actores involucrados están a favor del proyecto si el objetivo es fortalecer los procesos de rehabilitación en los pacientes.	Alto	Apoyo al proyecto
Coterapeutas		Directos			Medio	Conocimientos y experiencia
Psicóloga		Directa	Medio		Profesionalmente	
Trabajador Social		Directo	Medio		Disposición	
Internos		Directos	Medio		Económicos	
Vecinos		Indirectos	Bajo		Infraestructura, profesionales, económicos, tiempo	
JAL Engativá		Indirecto	Bajo			

FUNDACIÓN COTEIN Matriz de caracterización comunitaria (matriz 1)							
Ubicación y generalidades geográficas	Historia	Infraestructura y servicios	Dimensión Económica (Prácticas económicas, ingresos, estratos)	Dimensión demográfica (Habitantes, características raciales, edades, grupos etarios)	Dimensión cultural (religión, costumbres, hobbies, actores principales)	Dimensión educativa (Nivel educativo, formación)	Dimensión afectiva y relacional (Características relacionales, afectos predominantes, figuras de autoridad, actores conflictos o tensiones, relaciones de poder.)
<p>La Fundación Cotein se encuentra ubicada en la Ciudad de Bogotá, en la localidad de Engativá en el barrio Bonanza. Ubicado entre el costado norte de la calle 72, y el costado sur de la calle 80, sobre el costado oriental de la av. Boyacá y el costado occidental de la av. Rojas.</p>	<p>La Fundación Cotein nace como una comunidad terapéutica que se enfoca en al apoyo a personas con problemas de adicciones y su prevención, especialmente en el consumo de sustancias psicoactivas (spa) y alcohol. Además, trabajamos la ludopatía, depresión, ansiedad, pautas de crianza, inteligencia emocional, orientación vocacional, estimulación cognitiva, fortalecimiento de la autoestima, salud mental, actitudes y comportamientos, con el fin de dar una nueva oportunidad y mejorar el estilo de vida a la persona con la problemática, además brindamos apoyo a las familias para el manejo de la problemática de su familiar.</p>	<p>La Fundación cuenta con tres pisos, en el primer piso: oficinas de los profesionales, economato, cocina, comedor y patio de ropas. Segundo piso: 3 cuartos, baños y salón de juegos. Tercer piso: 4 cuartos, baños y salón de encuentros.</p> <p>Servicios: ofrece un programa de rehabilitación para personas con problemas de adicción en la modalidad interno</p>	<p>Los internos en su mayoría como sustento económico son empleados, algunos cuentan con trabajo independiente y otros dependen económicament e de sus padres.</p> <p>Estrato 1 _ 3 Estrato 2 _ 8 Estrato 3 _ 10 Estrato 4 _ 1</p>	<p>Edades De 16 a 20 _ 5 De 21 a 25 _ 9 De 26 a 30 _ 9 De 31 a 40 _ 12 De 41 a 50 _ 6 De 51 a 60 _ 3</p>	<p>RELIGION Católica, cristiana HOBBIES Futsal, baloncesto, futbol, natación, cocinar, leer, ciclismo, artesanías, música, mecánica, conducir, voluntariado, escribir, artes.</p>	<p>Primaria _ 3 Bachiller _ 16 Técnico _ 6 Tecnólogo _ 3 Universitario _ 7 Profesional _ 3</p>	<p>Dentro de la Fundación se percibe la camaradería, amistad y el liderazgo. Por otra parte, se presentan muchos conflictos de intereses, interpersonales, tensiones de autoritarismo, bullying, abuso de poder y preferencias.</p>

Momento 1: identificar el problema central y realizar su análisis.

Árbol de Problemas	
Población.	Internos de la Fundación Cotein que actualmente se encuentran realizando su proceso de rehabilitación en adicciones.
Identificación del problema central	El programa de rehabilitación de la fundación Cotein
Identificación de Causas del problema	Problemas en el liderazgo, falta de articulación individual, el encierro, procesos obligados, desigualdad,
Identificación de los efectos o consecuencias emergentes al problema y las causas	Monotonía, soledad, la convivencia, agresión verbal, falta de interés al proceso, negación a cambiar, tiempo de encierro, ansiedad, frustración, rabia, baja autoestima, mala comunicación



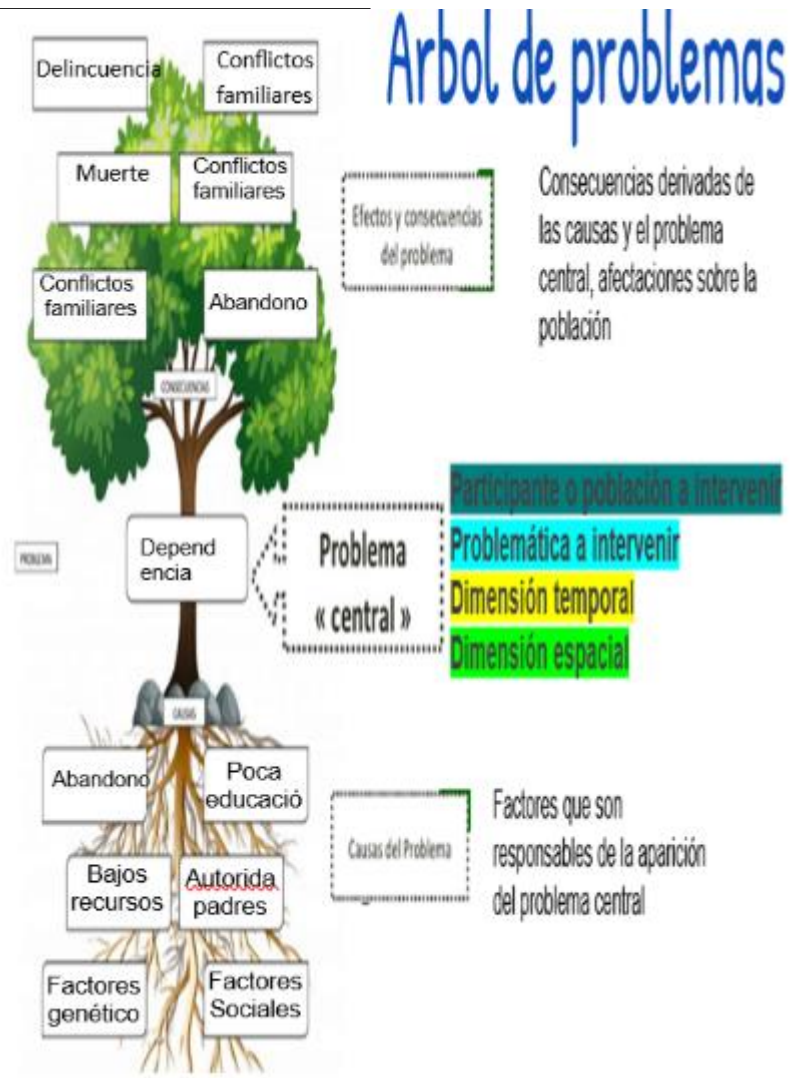
Construcción de objetivos reales basados en el árbol de problemas

Objetivo General

- ❖ Fortalecer los procesos de adicciones de pacientes a través de la implementación en el área de terapia ocupacional

Objetivos Específicos

- ❖ Identificar los beneficios agrícolas, en la recuperación de personas con problemas de adicción
- ❖ Promover a través de las habilidades y competencias la inclusión social de los pacientes
- ❖ Generar aportes para el fortalecimiento ocupacional del programa de la fundación Coteín.







Evidencia en la recolección de datos “FUNDACION COTEIN”

13. Bibliografía

- Aharovic, T. e., Nunes y Hasin, V.-G., Orozco-Gimenez, Sanchez-Jofre, M., & Perez-García., A. d. (2003 y 2004). *Características de los modelos*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5615656.pdf>
- American Psychiatric Association, 2. (2013). *lucha contra las drogas* . paraselso .
- AOTA, A. A. (2012). *Terapia ocupaciona: Características, objetivos y funciones*.
- cortez, m. d. (2018). *neurociencia una herramienta para las adicciones*. UNAM .
- Garcia, V., Lopez-Torrecillas, & García., O. G. (2002). *La ciencia de la adicció, tratamiento y recuperación*. Obtenido de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/tratamiento-y-recuperacion>
- Green. (2021, pag.15). *Producció, trafico y consumo de drogas en america latina*. Bolivia.
- Martinez. (2019, pag.15). *Problematica de las drogas*. Naciones Unidas.
- Mendez. (2020, pag, 20). *Informe contra las drogas*. ONODC.
- Moran, J.A.P, Concha, & Hernandez., M. y. (27 de 10 de 2022). *Rol de la terapia ocupacional en el proceso de adicciones*. Obtenido de <https://infoadicciones.org/rol-de-la-terapia-ocupacional-en-el-proceso-de-adiccion/>
- American Psychiatric Association, 2. (2013). *lucha contra las drogas* . paraselso .
- cortez, m. d. (2018). *neurociencia una herramienta para las adicciones*. UNAM .
- perez, D. e. (2016). *neuro fisiologia de las adicciones* . *el time* , 2(1), 12.
- ramirez, g. (2011). *adicto yo* . linus- ediciones .
- samora, f. (2015). *historia de las drogas* . 4(2), 8.
- social, M. d. (2020). *Observatorio Nacional de drogas de Colombia*. Bogotá D.C.
- Paz. (2019, pag 6). *Estudio Nacional de Concumo de SPA*. Bogotá.

- Pedretti. (1996). *Guia practica de restauración ecologica*.
- perez, D. e. (2016). neuro fisiologia de las adicciones . *el time* , 2(1), 12.
- ramirez, g. (2011). *adicto yo* . linus- ediciones .
- samora, f. (2015). historia de las drogas . 4(2), 8.
- social, M. d. (2020). *Observatorio Nacional de drogas de Colombia*. Bogotá D.C.
- Volkow y Baler. (2014). Neurobiología de las adicciones. *Scielo*.
- Aharovic, T. e., Nunes y Hasin, V.-G., Orozco-Gimenez, Sanchez-Jofre, M., & Perez-García., A.
d. (2003 y 2004). *Características de los modelos*.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5615656.pdf>
- American Psychiatric Association, 2. (2013). *lucha contra las drogas* . paraselso .
- AOTA, A. A. (2012). *Terapia ocupaciona: Características, objetivos y funciones*.
- Badia, A. (2018). clasificacion de las drogas . 2(2), 3.
- Cortez, m. d. (2018). neurociencia una herramienta para las adicciones. UNAM.
- Freiree. (2017). comunidad en accion . 6(1), 12.
- Garcia. (2002). *La ciencia de la adicció, tratamiento y recuperación*.
<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/tratamiento-y-recuperacion>
- Green. (2021, pag.15). *Producció, trafico y consumo de drogas en america latina*. Bolivia.
- Landa-González et al. (2020). adicciones . 3(2), 12.
- Martinez. (2019, pag.15). *Problematica de las drogas*. Naciones Unidas.
- Medina, F. (2005). metodologias en investigacion universitaria. 12(5), 30.
- Mendez. (2020, pag, 20). *Informe contra las drogas*. ONODC.
- Micher. (2019). dimensiones sociales con propuestas . 3(2), 12.

- Moran, J.A.P, Concha, & Hernandez., M. y. (27 de 10 de 2022). *Rol de la terapia ocupacional en el proceso de adicciones*. <https://infoadicciones.org/rol-de-la-terapia-ocupacional-en-el-proceso-de-adiccion/>
- M-S-P-S. (2020). *Observatorio Nacional de drogas de Colombia*. Bogotá D.C.
- Paz. (2019, pag 6). *Estudio Nacional de Consumo de SPA*. Bogotá.
- Pedretti. (1996). *Guia practica de restauración ecologica*. america.
- Perez, D. e. (2016). neuro fisiologia de las adicciones. *el time*, 2(1), 12.
- Ramirez, g. (2011). *adicto yo*. linus- ediciones.
- Samora, f. (2015). historia de las drogas. 4(2), 8.
- vidal, C. M. (2011). *The Economic Impact of*. samora.
- Volkow. (2014). Neurobiología de las adicciones. *Scielo*, 3(2), 12.

14. Anexos

Anexo 1. Análisis de Actores

Anexo 2. Diagnóstico Psicosocial (delimitación de la comunidad, arbol de problemas)