



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RECAÍDA AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN JÓVENES EGRESADOS DE DOS PROGRAMAS DE LA COMUNIDAD
TERAPÉUTICA FUNDACION HOGARES CLARET DE LA CIUDAD DE CALI.**

NANCY TELLO ESCOBAR

OLGA LILIANA GARCIA PRADA

GERMÁN CASTRO AGUILAR

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
INVESTIGACIÓN Y TRABAJO DE GRADO
SANTIAGO DE CALI**

2012



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RECAÍDA AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN JÓVENES EGRESADOS DE DOS PROGRAMAS DE LA COMUNIDAD
TERAPÉUTICA FUNDACION HOGARES CLARET DE LA CIUDAD DE CALI.**

NANCY TELLO ESCOBAR

OLGA LILIANA GARCIA PRADA

GERMÁN CASTRO AGUILAR

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de

ESPECIALISTAS EN ADICCIONES

Asesora

Dra. MARÍA DEL CARMEN JIMÉNEZ RUIZ

Psicóloga

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
INVESTIGACIÓN Y TRABAJO DE GRADO
SANTIAGO DE CALI**

2012



DEDICATORIA

A Dios.

Por habernos permitido llegar hasta este punto y darnos salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad, sabiduría y amor.

A nuestras familias.

GERMAN:

A mi esposa e hija, inspiraciones y acompañantes para mejorar cada día como ser humano en el camino como guerrero de luz para trascender el propósito vital.

LILIANA:

A mi esposo por su incansable apoyo, motivación, amor y paciencia; porque a veces se olvida de sí por estar a mi lado. Particularmente a mi hija por entender a sus cuatro años que muy a pesar del poco tiempo para compartir con ella, es lo primero en mi vida y por ella hago lo que hago con amor.

A mi mamá y mis hermanas Sandra y Judith, por su disposición por asumir a mi hija como suya y por la tranquilidad que siento cuando están con ella.

A mis hermanos, sobrinos y demás familiares por regalarme siempre una sonrisa y lo mejor de su tiempo, su espontaneidad y su cariño.

NANCY:

A mis padres por su amor y confianza constante, a mis hermanos por su apoyo y confianza en mis capacidades

A mi esposo Antonio por su constante amor, dedicación y apoyo para alcanzar mis metas como profesional



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado**

A nuestros amigos.

Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos.

AGRADECIMIENTOS

A LA FUNDACIÓN HOGARES CLARET

Por habernos abierto las puertas confiando en la ética con la que realizaríamos este estudio y que podríamos contribuir de esta manera a la misión Institucional.

A nuestros maestros.

María del Carmen Jiménez por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	-----	Pag 9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	-----	Pag 11
2. OBJETIVOS	-----	Pag 12
2.1. Objetivo General		
2.2. Objetivos Específicos		
3. JUSTIFICACIÓN	-----	Pag 13
4. MARCO REFERENCIAL	-----	Pag 16
ESTADO DE ARTE		
4.2. MARCO CONTEXTUAL	-----	Pag 22
4.2.1 Fundación Hogares Claret		
4.2.1.1 Reseña Histórica	-----	Pag 24
4.2.1.2. Misión		
4.2.1.3. Visión		
4.2.1.4. Valores	-----	Pag 25
4.2.1.5. Visión del Problema	-----	Pag 27
4.2.1.6. Visión del sujeto	-----	Pag 30
4.2.1.7. Visión del proceso	-----	Pag 32
4.2.1.8. Organigrama	-----	Pag 35
4.3. MARCO TEÓRICO	-----	Pag 36
4.3.1. Farmacodependencia		
4.3.1.1. Dependencia física	-----	Pag 37



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

4.3.1.2 dependencia psíquica	
4.3.1.3. Tolerancia	----- Pag 38
4.3.1.4 Síndrome de abstinencia	----- Pag 39
4.3.2. Comunidad terapéutica	
4.3.3. Definición de recaída	----- Pag 42
4.3.3.1 Craving: concepto y tipos	----- Pag 45
5. METODOLOGÍA	----- Pag 47
5.1. Tipo de investigación	
5.2. Población	
5.3. Muestra	
5.4. Instrumento	
5.4.1. Entrevista Semi estructurada	
5.4.2. Datos de archivo	
5.5. Procedimiento	----- Pag 48
6. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	
6.1 Análisis Cuantitativo y Cualitativo	----- Pag 49
7. CONCLUSIONES	----- Pag 65
8. RECOMENDACIONES	----- Pag 66
9. BIBLIOGRAFIA	----- Pag 68
ANEXOS	
Anexo 1. Consentimiento informado	----- Pag 72
Anexo 2. Entrevista semi estructurada	----- Pag 75



RESUMEN

Esta investigación refiere un análisis de los factores que influyen en la recaída al consumo de sustancias Psico Activas en jóvenes que han culminado su proceso de internamiento en comunidad terapéutica. Se relacionan dos grandes categorías

- Personal: Espiritual, familiar y social esta ultima se ocupa de lo académico – laboral – comunitario (pares)
- Institucional: Intervención, Proyecto de vida y Seguimiento post – institucional.

. Se utilizó como instrumento la entrevista semi estructurada aplicándola a una muestra de 10 jóvenes egresados de los Programas Nueva Luz y Renacer de la Fundación Hogares Claret en la ciudad de Santiago de Cali.

Se encuentra conformidad de los participantes con el proceso de atención institucional, sin embargo, se evidencia la falta de confianza en los jóvenes para asumir una reinserción con los elementos necesarios para manejar efectivamente las situaciones propias del egreso. Es decir, la persona no cuenta con las habilidades para el afrontamiento del proceso de recaída, siendo los factores personales los resultados de mayor incidencia asociados al proceso de recaída, al menos en los egresados de esta Institución

**PALABRAS CLAVE: CAÍDA - RECAÍDA – COMUNIDAD TERAPÉUTICA –
FARMACODEPENDENCIA – HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO**



ABSTRACT

This investigation it recounts an analysis of the factors that Psico Activas influences in the relapse to the consumption of substances in young women who have reached his process of internment in therapeutic community. Two big categories relate ·

- Personnel: Spiritual, familiar and social it finalizes this deals with the academic - labor - community thing (you) (give birth) ·
- Institutionally: Intervention, Project of life and Follow-up post - institutional.

It was in use like I orchestrate the interview semi structured her applying to a sample of 10 young women gone away from the Programs New Light and Revival of the Foundation Homes Claret in the city of Santiago of Cali. One finds conformity of the participants with the process of institutional attention, nevertheless, the confidence lack is demonstrated in the young persons to assume a rehabilitation with the necessary elements to handle really the own situations of the expenditure. That is to say, the person does not possess the skills for the confrontation of the process of relapse, being the personal factors the results of major incident associated with the process of relapse, at least in the gone away ones from this Institution

KEY WORDS: FALL - RELAPSE - THERAPEUTIC COMMUNITY - DRUG ADDICTION - SKILLS OF CONFRONTATION



INTRODUCCIÓN

Posiblemente una de las problemáticas más difíciles a las que se ha enfrentado la humanidad ha sido y sigue siendo el uso y abuso de sustancias psicoactivas, por todo lo que implica, por todas las esferas sociales e intrapersonales que logra fragmentar e influir negativamente; el hecho de que sea una problemática multicausal exige respuestas multicausales, y pese a los esfuerzos de quienes se comprometen en ayudar a quienes se encuentran bajo esta influencia la pregunta es la misma: ¿Cuál es la razón de fondo?, ¿Cuál es la real motivación de cada individuo para iniciar y perpetuar una acción tan dañina y engeguecedora para sí mismo?.

La gran frustración de los terapeutas, es facilitar que alguien logre desligarse de la adicción y luego de un tiempo y de manera consiente recaiga ante la presión social y personal que lo lleva a necesitar un método de evasión de su realidad; por ello se pretende Identificar los factores que influyen en la recaída en el consumo de Sustancia Psico Activas en jóvenes egresados de programas de comunidad terapéutica; hay entonces un marcado interés no solo de parte de este equipo investigador, sino de parte de quienes se dedican a abordar este tipo de problemáticas, incluso de aquellos quienes han estado o están bajo la influencia del uso y abuso de sustancias, en encontrar respuestas sobre de las razones reales por las que los jóvenes recaen en la adicción, una vez han culminado un tratamiento de intervención en una comunidad terapéutica, para lo cual se ha planteado como estrategias de investigación participativa el desarrollo de grupos focales de discusión que arrojen los resultados esperados.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

Si bien se tiene en cuenta los aspectos bio-psico-sociales que influyen en la recaída, se prestará principal atención a aquellos factores de arraigo vital y relación con la trascendencia personal de cada uno de los participantes de la investigación.

En relación a lo Institucional se evidencia satisfacción con respecto a la calidad de la intervención, el acompañamiento y la orientación dentro del proceso; sin embargo se identifica la necesidad de prestar mayor acompañamiento a la preparación para la reinserción frente al fortalecimiento de habilidades para el afrontamiento de situaciones de riesgo minimizando los episodios de caída y recaída.



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de la problemática adictiva y los procesos de rehabilitación de personas que usan psicoactivos es frecuente encontrarse con episodios de caída o recaída; que hacen parte del proceso de recuperación pero por otro lado agudiza la disminución de los niveles de tolerancia a la frustración en la persona que se recupera generándole más ansiedad. Por otro lado se ve afectada la confianza que la familia empezaba a reconstruir con ese individuo y el mismo, la reincidencia genera más desconfianza y conflicto donde ya se había empezado a reconstruir familia y sujeto.

Muchos de los estudios realizados sobre recaída en consumo de droga se mencionan varios factores desde todos los contextos de interacción del sujeto, familia, escuela, trabajo, socio comunitario, factores psicosociales, que aunque realmente influyen, casi siempre tienden a lo funcional del sujeto y pocas veces se tiene en cuenta que en este aspecto poco se contempla la influencia del arraigo vital como un componente que da trascendencia a la vida del sujeto, algo que le de peso a su existencia y le permita escoger ser feliz por encima de cualquier rasgo adictivo o autodestructivo en su personalidad; pensando en ello se considera importante ahondar en la siguiente pregunta: ¿Qué factores influyen en la recaída al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes que han egresado de dos programas de la Fundación Hogares Claret?



2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Identificar los factores que influyen en la recaída al consumo de sustancias psicoactivas en egresados de los programas Nueva Luz y Renacer de la Fundación Hogares Claret de la ciudad de Cali, en el segundo período del 2011 y el primer período del año 2012.

2.2. Objetivos Específicos

1. Describir los factores personales, sociofamiliares e institucionales que influyen en los procesos de recaída en jóvenes egresados de dos programas de comunidad terapéutica en el segundo período del 2011 y el segundo período del año 2012
2. Determinar la dimensión de mayor influencia en los procesos de recaída en el uso de sustancias psicoactivas en jóvenes egresados de la Fundación Hogares Claret
3. Contribuir al fortalecimiento de la propuesta de atención en los grupos de apoyo que se brinda a los egresados de dos programas de la Fundación Hogares Claret



3. JUSTIFICACIÓN

En la antigüedad los alucinógenos eran utilizados como puente para acercarse a los dioses y fortalecer su comunicación con las deidades, estas a su vez transmitían un mensaje en medio del trance que orientaba el sentido vital de las personas y la comunidad en general. Antes del cristianismo no existía el juicio, ni bueno ni malo, ni dios ni demonio; la relación del hombre con el mundo giraba en torno a la observación de la naturaleza y a sus ciclos lunares y solares y a partir de allí la comunión con la naturaleza regía una filosofía de vida en comunión con la fuente o el universo (para muchos llamada DIOS).

Puede ser que con la modernización hallamos generado un olvido colectivo de trascendencia espiritual donde el consumo en general nos llevó a una vida superflua; sin embargo, nuestro ser parece no olvidar su necesidad de conexión divina, entonces aparece el consumo desenfrenado y si control que asustó a nuestros políticos en el siglo XVIII cuando se trató de legislar y prohibir el uso de algunas sustancias, incluso hasta convertirse en una persecución fatal para “mantener el orden”.

Son muchos los protagonistas de programas de recuperación de adicciones quienes afirman haber tenido un proceso de cambio muy completo, con todas las posibilidades para ejecutar sus planes de vida, con apoyo incondicional de familiares y amigos, con niveles de confianza reconstruidos; sin embargo, luego de un tiempo recaen; entonces qué es lo que se presenta a nivel personal en cuanto al consumo de sustancias; ¿qué conexión tiene lo anterior con lo que se describe a continuación? El anterior planteamiento nos da luces a una de todas las respuestas posibles, a nivel personal falta la propia capacidad de escape de la realidad dolorosa, no lo sabemos conscientemente, pero nuestra consciencia



ancestral sabe que cada vez nos alejamos más de la felicidad interna, esa que nos da el hecho de saber que somos parte de una consciencia total.

El consumo de sustancias obedece a la necesidad de evadir una realidad dolorosa, pero es que aun hacemos de los problemas una situación dramática y fatalista, realmente las experiencias dolorosas y traumáticas son aprendizajes que debemos adquirir para evaluar nuestra trascendencia y darnos cuenta que tenemos una fortaleza interna que nos llevará a la paz interior; sin embargo, debemos estar muy cerca de un estilo de vida espiritual (no religioso necesariamente) para ver la realidad como es y no como creemos y queremos.

Las personas que practican algún tipo de meditación o disciplina espiritual milenaria son menos propensas a caer en el consumo de sustancias o cualquier otra adicción, es importante entonces empezar a recordar nuestro nexo vital.

Ello no quiere decir que no sirva todo lo que se hace desde la psicología, el trabajo social, la psiquiatría, la misma pedagogía en cuanto a intervenciones, la cotidianidad del trabajo con nuestras poblaciones dan cuenta de la efectividad de una buena terapia; sin embargo, aunque se intenta defender la idea de la transdisciplinariedad, ésta no se ha logrado realmente, continua actuando como varias disciplinas trabajando con los mismos usuarios pero abordando aspectos superpuestos y en ocasiones aislados unos de otros, realmente no se logra una ruptura de esquemas de intervención que ayuden a mostrar al otro su real sentido de vida.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

Es desde esta reflexión que se plantea la importancia de obtener información de análisis que permita empezar a dimensionar la importancia de actualizar e innovar las intervenciones que realizamos en los procesos de atención de problemáticas de consumo de SPA.



4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ESTADO DEL ARTE

- Rebolledo Chávarro, Hernando (Enero-Junio, 2006). Consumo de sustancias psicoactivas: Un estudio comparativo sobre las representaciones Sociales. Tesis de Maestría Iberoamericana en Drogodependencias, Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica, en asocio con otras universidades hispanoamericanas y españolas y la Organización de Estados Americanos.
- Concepto clave: Al identificar el contenido de las representaciones sociales del consumo de sustancias psicoactivas que tienen usuarios al iniciar un tratamiento, y compararlo con las representaciones del consumo que tiene y ofrece el programa, son dilemas que enfrentan los programas de tratamiento para la drogadicción. No obstante, el reconocimiento de estos factores centrales del problema da la pauta del tratamiento para la institución y para el usuario. En el sentido, la representación fundamental del tratamiento para la institución es la abstinencia total del consumo de SPA y en los usuarios la representación en el consumo solo es problemática en la medida que les ha provocado rechazo familiar y social. En consideración, esta diferenciación de representaciones al reconocimiento de los factores centrales del problema debe ser objeto de estudio; puesto que puede incidir en que los usuarios tengan dificultad en asumir el objetivo de abstinencia total del consumo de SPA.

Finalmente propone que, Colombia y otros países latinoamericanos examine sin dogmatismos las opciones que ofrecen otros modelos, como el de “reducción de daño”, de gran aceptación en Canadá y en países europeos.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

- Artículo: Lledó, Marimar, Abejón Juan Antonio D Abordaje clínico de las recaídas. Doctora en sociología y psicóloga de la Comunidad Terapéutica Manuene. Médico psiquiatra del Servicio Vasco de Salud.
- Concepto clave: Este artículo plantea la necesidad de ocuparse de los procesos de recaída como parte del tratamiento, darles significado clínico al consumo y a la recaída dentro del tratamiento y brindándole a los usuarios mecanismos de control eficaces sobre la resolución de sus problemas.
- Artículo Fundación universitaria Luís Amigó, Lecturas complementarias (recopilación de conferencias, diplomados y congresos entre otros que analizan el tema de investigación).

ACKERMAN-BLANCO Patricia. Exposición “Un Modelo Educativo de Prevención de Recaída”. XIX, Conferencia Mundial de Comunidades Terapéuticas. Cartagena de Indias, Colombia. Febrero 15 y 20, 1998.

LONDOÑO MEDINA Holmes, M.D. Documento “Reinserción, Proyecto de Vida y Factores de Riesgo para la Reincidencia en el Consumo de SPA.”. Diplomado para Operadores de Comunidad Terapéutica. Núcleo Temático Tres: La Formación Técnica y Terapéutica. Fundación Hogares Claret.



EDICIONES COLECTIVO Aquí y Ahora. “Estrategias para la Prevención de Recaídas en adicciones”. 1998, Pág., 29. ISAZA R. Carmen Consuelo. Exposición: “Un Pacto para la Protección Integral”. I Congreso, I.C.B.F. XI Congreso Colombiano de Prevención y Atención del Maltrato Infantil.

- Concepto clave: Es importante rescatar que, los planteamientos aquí consolidada por los profesionales participantes brindan las herramientas necesarias al tema de interés en esta investigación con los siguientes aportes y recomendaciones:

Las instituciones prestadoras del servicio en rehabilitación del consumo de SPA durante las primeras etapas del tratamiento se cree conveniente que, el equipo interdisciplinario realice una eficiente evaluación y diagnóstico el cual permita intervenir cada uno de los factores de riesgo identificados teniendo en cuenta no solo la dimensión personal sino el entorno que rodea al usuario. Es decir, abordando la problemática integralmente. Así mismo, disponer de un equipo clínico, que oriente el manejo de todos los elementos, dinámicas y estrategias terapéuticas con las que cuente el centro de rehabilitación en SPA. Donde se asuma el compromiso de romper con la relación sujeto–droga minimizando el riesgo de una recaída en la medida que se trascienda todo lo fenomenológico para reintegrarlos a un nuevo estilo de vida en sociedad.

Es importante que, le brinden al usuario durante el proceso de tratamiento el entrenamiento en habilidades habituales y determinadas, trabajando a través de estructuras cognitivas para contrarrestar el EVA (efecto de violación de la abstinencia).



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

Se le debe dar a conocer al usuario que si se ha presentado un “desliz” o caída no es que se haya perdido el proceso por lo contrario es una oportunidad de aprender e indagar por que se produjo y buscar la manera de adquirir o desarrollar estrategias para contrarrestar dicha situación otro momento.

En el tema de la drogodependencia cobra relevancia el tema de la resiliencia en sentido que, brinda al sujeto elementos protectores y reparadores relacionados con autoestima, aceptación del otro y el sentido, competencias sociales y profesionales, así como la capacidad para planear o para solicitar ayuda en caso necesario en la medida que puede constituirse en oportunidad para evitar una recaída en el consumo. Por lo tanto se concluye que, este concepto es de gran valor para en el contenido de las drogas especialmente, para el desarrollo de programas de prevención sobre las recaídas basados en la resiliencia.

- María Luisa Garmendia, María Elena Alvarado, Mariano Montenegro, Paulina Pino (2007)

Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas.

Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago de Chile.

Consejo Nacional de Control de Estupefacientes (CONACE), Ministerio del Interior, Gobierno de Chile.

Concepto clave: Este estudio aporta a la investigación la necesidad de evaluar la importancia del apoyo y la red social como factor protector puesto que, inciden en los comportamientos de riesgo asociados al consumo y permitir la disminución de riesgo en la recaída logrando en los sujetos la abstinencia.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

Luego María Ángeles, Romero Estrella, Gómez F. José A.(1999) Análisis en la eficacia y prevención de recaídas en el consumo de drogas. Universidad de Santiago.

Concepto clave: Esta investigación fue realizada a programas de tratamientos drogodependencias para evaluar la eficacia del programa examinando cuales son los factores que se asocian a las recaídas y que permiten conocer las variables a las que se debería prestar mayor atención cuando se realiza la intervención.

Entre los resultados obtenidos resaltan la necesidad de tener en cuenta que, el proceso de recaída es individual y no puede ser definido a partir del tipo de información que se haya empleado en los antecedentes de otros estudios. En tanto que, existen diferencias en el momento temporal en que las personas empiezan a consumir y en los patrones de consumo que le sigue a esa caída inicial. En consideración a este planteamiento ayuda en la identificación particular de los factores que contribuyen a esas diferencias individuales en el proceso de recaída. Sin embargo hacen el comparativo sobre revisar estos factores precipitantes al sugerir acercamientos de tratamiento que busque contrarrestar o debilitar el efecto de los factores y de esta manera minimizar el riesgo.

Un problema percibido al que se enfrentan los estudios sobre los antecedentes de la recaída es la falta de consenso sobre la definición de la recaída. Por lo tanto proponen el momento de evaluar la eficacia de los programas definiendo el concepto de recaída y pensar en la intensidad de duración y las consecuencias del consumo después de un tratamiento. Para analizar los factores que predicen la recaída, dichas evaluaciones deben ser periódicas para captar el proceso por el que se vuelve a un consumo regular de la sustancia.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

En cuanto a los diferentes modelos teóricos que tratan el tema de recaídas a pesar de tener diferencias coinciden en que se debe prestar atención al conjunto de variables en la dinámica que supone del individuo y del entorno que lo rodea. es decir, las situaciones del diario vivir que le generan estrés, altibajos en el estado emocional, las curiosidades acerca del efecto de las drogas, las conductas de afrontamiento y el apoyo social. Consecuentemente, uno de los modelos que más se acerca a esta perspectiva es el modelo biopsicosocial de Marlatt porque recopila otras teorías proporcionando herramientas para describir, entender, comprender, predecir y prevenir la recaída. Por lo tanto propone el modelo cognitivo - conductual de recaídas que aporta aspectos importantes plantea que “un consumidor que está en proceso de recuperación, después de un tratamiento, mantiene expectativas de control personal (autoeficacia) mientras se mantiene abstinente”



4.2 MARCO CONTEXTUAL

4.2.1 FUNDACIÓN HOGARES CLARET

Programa especializado de atención a niños, niñas, adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados-Modalidad internado

FICHA TÉCNICA INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Y/O PROGRAMA:

Fundación Hogares Claret, Programa de Atención especializada para NNA consumidores de sustancias psicoactivas

UBICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Departamento del Valle del Cauca - Cali

Km 3 Via Polvorines Corregimiento La Buitrera

Teléfono 313 6595003 – 325 9322

Fax: 325 9322

E-mail: info.valle@fundacionhogaresclaret.org

REPRESENTANTE LEGAL

Pbtro. GABRIEL ANTONIO MEJÍA MONTOYA

PERSONERÍA JURÍDICA

Resolución No. 07945 de Junio de 1.970 del Ministerio de Salud

Nit: 800.098.983 - 8



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

Concepto sanitario: vigente a la fecha expedido por la Secretaría de Salud Pública Municipal

NATURALEZA DE LA INSTITUCIÓN

Privada sin ánimo de lucro

Tipo de vinculación al sistema de Bienestar Familiar: vinculada

Tipo de servicio: Protección

Modalidad de servicio: Internado especializado de atención a niños, niñas, adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados.

POLÍTICA DE CALIDAD

La Fundación Hogares Claret ofrece programas para el tratamiento de la drogodependencia, bajo condiciones dignas y adecuadas, promoviendo el respeto por los derechos y valores humanos, orientados a favorecer la reincorporación social y la reconstrucción del proyecto de vida de sus usuarios. Estamos comprometidos con la sostenibilidad de la Fundación, fundamentada en un talento humano competente, la utilización eficiente de los recursos y el mejoramiento continuo de nuestros procesos.

Objetivos de Calidad

- Garantizar la satisfacción de los usuarios a través de nuestras Líneas de Atención.
- Desarrollar y mantener las competencias del talento humano de la Fundación.
- Controlar y conservar la infraestructura y los recursos logísticos en las condiciones adecuadas y eficientes para la prestación del servicio.
- Promover en los usuarios el respeto por los derechos y valores humanos.



4.2.1.1 RESEÑA HISTÓRICA

En el año 1984 el Presbítero **GABRIEL ANTONIO MEJÍA MONTOYA**, sacerdote claretiano, soñó con una opción de vida para aquellos que por diferentes causas sucumbieron en la drogadicción. Llevar este sueño a la realidad fue una misión compartida con los Misioneros Claretianos, además de otras personas como Alain de Villegas, el Doctor Jorge Carvajal Posada y el primer grupo de voluntarios llamado Semilla Fecunda. Con la experiencia de los Hogares Crea en República Dominicana y la formación recibida en el Proyecto Uomo de Italia , así como las visitas realizadas a distintas Comunidades Terapéuticas (C.T.) en Europa y Estados Unidos (Daytop Village etc.) se dio la apertura a un modelo terapéutico propio. Actualmente Hogares Claret cuenta con más de 38 Centros de Atención en varios departamentos de Colombia y es de las pocas Comunidades Terapéuticas a nivel mundial que está certificada en calidad bajo la norma ISO 9001

4.2.1.2. MISIÓN

Acompañar a las personas afectadas por la marginalidad, la adicción, la violencia o con problemas de conducta a encontrar su sentido de vida.

4.2.1.3. VISIÓN

Ser reconocidos por nuestro liderazgo nacional e internacional y por la calidad de nuestros servicios, fruto de un talento humano competente y comprometido en ofrecer una respuesta amorosa y efectiva a personas afectadas por la marginalidad, la violencia, la adicción o problemas de conducta, acompañándolas en la construcción de un nuevo proyecto de vida.



4.2.1.4. VALORES

El programa terapéutico educativo de la Fundación Hogares Claret, sin ser un programa confesional, busca realizar en todos sus miembros, un serio trabajo en la espiritualidad que les ayude a llevar a feliz término su proyecto de vida, desarrollando un sentido de Trascendencia.

Los valores son la savia que nutre la vida de la Comunidad Terapéutica; sin ellos no hay Comunidad Terapéutica. Son entre otros el **Amor Responsable, el Servicio, la Honestidad, la Responsabilidad, la Solidaridad y los Valores Espirituales.**

Amor: El Amor es un impulso dinámico de bondad hacia otros y hacia uno mismo, es autoestima y valoración de los demás. Es el resultado natural de seguir los dictados de la voz de la conciencia y los impulsos del corazón; cultivamos el amor cuando con regularidad en la vida diaria, conscientemente sentimos y pensamos acerca de la armonía, la abundancia y la claridad, pero ante todo lo cultivamos cuando vivimos de acuerdo a los valores. El Amor es la mejor definición de Dios y es la materia prima de un Cristianismo auténtico y sin acomodaciones, el amor es paciente, el amor es responsable, el amor es tolerante.

Amor Responsable, Amor exigente: Amor sin límites; Yo le daré al otro lo que es bueno para él y no lo que el otro me pida, el otro a su vez me dará lo que es bueno para mí y no lo que Yo le exija. El amor responsable lo uso conmigo mismo no permitiéndome cosas que se me afectaran negativamente.

El Servicio: El servicio es el amor en acción. Lo cultivamos en nuestros corazones y mentes, cuando le permitimos a otros lograr todo lo que ellos quieran ser como individuos y como grupo, cuando les facilitamos el proceso de realización personal y cuando cuidamos de ellos sin esperar nada a cambio, sin expectativas, sin juzgar. El Amor es servicio cuando en la comunidad terapéutica, en las diversas terapias ayudamos responsablemente a nuestros hermanos.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

Honestidad: La Honestidad en Comunidad Terapéutica es entendida como honestidad conmigo mismo, con los demás, con lo que siento, con lo que hago, con lo que me permito hacer, con las relaciones que emprendo.

Responsabilidad: La responsabilidad es un valor con implicaciones sociales. Cuando no soy responsable afecto a los demás. No debo ser responsable porque los demás me lo exijan, sino porque yo mismo decido serlo. No responsabilizar a otros por lo que me pasa ni por lo que me paso.

Solidaridad: La solidaridad es la base misma de la autoayuda. Ayudar a mi hermano que me necesita, pues cuando yo lo necesite el estará allí. La Cooperación es el actuar honrado, la belleza y la libertad de todos los seres del Universo. Cultivamos la cooperación o la solidaridad cuando en toda ocasión y antes que nada, reconocemos la presencia de Dios en los demás y en nosotros mismos; la cooperación está basada por lo tanto en la vida mental libre de juicios y de prejuicios. La cooperación siempre crea ambientes de energías armoniosas en las cuales el poder creador que reside en todos los seres humanos, florece abundantemente.

Valores Espirituales: Bajo esta denominación incluimos valores que hacen a la idea de que hay algo que va mas allá de Uno mismo, que trasciende. Es importante que como residente incorpores la idea de un Poder Superior (Al que darás el nombre que tu prefieras) que te acompañara y te dará fuerzas para seguir adelante. En esta categoría incluimos la esperanza de una vida mejor, de un futuro mejor. Fe en que se puede cambiar, en que existe algo que hace que valga la pena cambiar, más allá de lo material y cotidiano.



El apoyo y la compañía de un Ser superior es clave en los momentos de soledad y desesperanza, para no dejarse abatir y continuar en la lucha. Es un faro en los momentos de confusión y una guía cuando surgen dudas sobre cuál es el sentido de la vida.

La Comunidad Terapéutica posee una cualidad que va más allá de su estructura, de la dinámica de sus grupos y de su organización. Hay un brillo, una espiritualidad que impacta a toda persona que se acerca a ella. Es como si la filosofía y los valores estuvieran presentes y circulando permanentemente pero trascendiéndose.

Dentro de la Comunidad Terapéutica la vivencia de los valores superiores y trascendentes ayuda a los residentes y reeducados a encontrar más vitalidad en su esfuerzo por crecer. Una vez fuera de la Comunidad Terapéutica. Es probable que sus egresados encuentren momentos de dificultad y desesperación, durante los cuales pongan en duda lo adquirido, es en esos momentos en que la creencia en valores de trascendencia los ayudara a encontrar un sentido a lo emprendido y les dará fuerzas para no dejarse abatir.

La familia de la Comunidad Terapéutica ayuda a todos sus miembros a buscar la perfección. Por medio de la práctica de los valores, especialmente a través del ejercicio responsable de la *Libertad* y del *Amor*.

4.2.1.5 VISIÓN DEL PROBLEMA

Es claro que las problemáticas que ocupan la Fundación hogares Claret resultan de una compleja interacción de diversas variables, entre las cuales son determinantes condiciones biológicas, psicológicas y socioculturales del ser humano. Sin subestimar la riqueza que tiene nuestra cultura, hay



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

que reconocer que nuestra sociedad ha fundamentado sus relaciones y dinámica, concediendo excesiva valoración al tener y el placer. En nuestro concepto esta condición está en la base de la disfuncionalidad social que origina problemas que abordamos.

Consideramos que tal contexto socioeconómico y cultural promueve patrones de relación disfuncionales, entre otros la comunicación inadecuada, el hedonismo, la violencia, la dependencia, el consumismo, la injusticia, la falta de oportunidades para el desarrollo saludable, el aislamiento afectivo y en últimas la exclusión.

Cabe anotar y destacar la situación global económica y política que vivimos y en la cual las políticas neoliberales, cada vez más, acentúan la brecha entre los que tiene y los desposeídos, nuestra humanidad no ha aprendido la lección del amor, hemos perdido el norte existencial, se invierte para agredir, para defenderse, para mantener el poder y al hegemonía.

Todo lo anterior ha creado graves deficiencias en la educación y en la satisfacción de otras necesidades básicas en la familias y la sociedad, generando un alto porcentaje de seres humanos vulnerables y frágiles, con hambre y sed de amor, con usencia de sentido en sus vidas, con vacío existencial. Niños, niñas, hombres y mujeres que fácilmente establecen relaciones con objetos, con personas o con sustancias psicoactivas y en las que la dependencia, el abandono de los niños, la violencia y la depresión, pueden considerarse expresiones de la disfuncionalidad socio-familiar en la que se vive.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes, frente a la crisis con los sociales, observamos cómo se vuelven hacia su interior recurriendo a las drogas que alteran la percepción del mundo para buscar la experiencia de lo gratificante, pero cuya exteriorización va en contravía de la expectativa de su búsqueda, pues se manifiesta en agresión, autodestrucción, angustia y aislamiento. Por lo tanto problemáticas como la deserción escolar, el abandono a la niñez, al infracción de la ley, al participación en actos delictivos y en el conflicto armado, el abuso y dependencia de psicoactivos son los síntomas de cuya sociedad cuya patología en sus relaciones, evidencian la carencia de Amor y de Sentido, de Justicia social, de Responsabilidad y de Libertad, llevando a sus integrantes no sólo al vacío y a la pérdida de norte existencial, sino a su deterioro integral como seres humanos.

En coherencia con el espíritu de la Congregación de los Misioneros Claretianos, los programas en la Fundación Hogares Claret atienden especialmente a víctimas de la marginación y de la violencia social. Durante los últimos 15 años, su cobertura se ha extendido no solo a personas con problemas de abuso y dependencia a las sustancias psicoactivas, sino también a niños y adultos en situación de calle, adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal y a jóvenes desvinculados del conflicto armado colombiano. Para ello hace acopio de la experiencia de hace 26 años, utilizando el modelo de intervención de la comunidad terapéutica para adictos a la droga, rescatando en lo esencial y adaptándolo en su forma y aplicación a las necesidades y al perfil de cada población en particular.



4.2.1.6 VISIÓN DE LOS SUJETOS QUE APOYAMOS

El ser humano es complejo, independiente, con vocación de compartir, es profundo y nada simple de comprender. El proyecto terapéutico educativo de la Fundación Hogares Claret ve al niño, niña y adolescente como un ser humano, hombre o mujer; como tal, como un “ser único e intransferible”. Ese ser humano tiene unos condicionamientos materiales, genéticos, sociales ineludibles; pero sobre todos ellos se construye una enorme riqueza vital que le permite encontrar un sentido al placer y al sufrimiento ya ante todo, le permite decidir. En otras palabras, es poseedor de autonomía, porque puede decidir a pesar de sus limitaciones; mínimamente tiene la libertad de darle sentido a lo que vive, a su actitud frente a aquello que le pasa, está en libertad de elegir, ordenar, cambiando el rumbo de su propia vida.

La realidad de la gran mayoría de los NNA a los que tendemos nuestra mano, ha estado marcada por la soledad, la angustia y la desolación, por ello el común denominador en muchos es la desesperanza.

Como su núcleo familiar no ha sido valorizado ni tampoco ha constituido arraigos culturales, los lazos de pertenencia no se han organizado; por lo cual, desde niños, nuestros NNA han deambulando de distintas maneras; han vivido trayectorias de vida marginal, segregados y sin una clara organización espacio temporal que les permita desde su identidad cultural, establecer relaciones saludables con los nuevos grupos. Como sus arraigos culturales son difusos, los espacios no pueden ser vividos en el profundo respeto por el orden social. Estos NNA tiene múltiples búsquedas, innumerables expresiones de desarraigo, de desconcierto, de malestar, realizando transgresiones sucesivas, buscando encontrar en



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

alguien o en alguna parte un signo de lo humano, una filiación simbólica un referente, una autoridad, alguien que los ame, les ponga un límite y los deje aprender a ser.

Nuestro proyecto a ve a la persona como un ser autónomo, profundo y complejo que, conociendo sus limitaciones, dependencias e implicaciones socio- ambientales, se desarrolla solidariamente, sintiéndose participe y transformador de sí mismo y de su entorno, de la sociedad en la cual surge y con la que convive como actor protagonista, creándola y recreándola permanentemente. Un ser humano cuyo potencial resiliente y cuyo sentido de vida merece la opción de la vida y de la esperanza.

Teniendo en mente al ser humano desde el ideal de la Fundación Hogares Claret, vamos proponiendo actitudes de solidaridad, de servicio, de compartir con los demás y darse voluntariamente; haciendo énfasis en una libertad basada en la propia realidad, en la honestidad consigo mismo, y en la espiritualidad que atienda tanto a lo que es cada uno, como a lo que quiere ser, ayudando así a madurar psíquica y espiritualmente a la persona, para que pueda construir los cimientos de su propio proceso de crecimiento, de su destino, de su proyecto vital.



4.2.1.7 VISIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN

Con el propósito de intervenir esta compleja descrita anteriormente en la visión del problema y del sujeto, nuestra propuesta con los NNA apunta a ofrecer un espacio y una dinámica comunitaria estructurados en un itinerario educativo y terapéutico, para resignificar y sanar su historia y, al mismo tiempo, para alcanzar habilidades relacionales que les posibiliten lograr un estilo de vida con el cual pueden ejercer responsablemente su libertad.

El objetivo último de este proceso de desarrollo humano, es el de generar un persona que esté en capacidad de vincularse socialmente de tal manera que sea un agente dinamizador de procesos individuales y colectivos, con una perspectiva incluyente, compasiva, generosa y ecológica. Es una propuesta que pretende ser ante todo “Vinculante”, no “Institucionalizante”.

Aunque nuestra propuesta de intervención educativa y terapéutica es ecléctica, se ha construido fundamentada a la luz de los enfoques Humanista, Sistémico y de la Pedagogía Social, enfatizando en el respeto por los Derechos Humanos, la Convención Internacional de Los Derechos del Niño, la Ley De Infancia y Adolescencia, los Derechos Humanos, con una perspectiva de género, resiliente y de sentido de vida.

Entendemos también que un proceso educativo y terapéutico efectivo, sólo puede entenderse a la luz de los procesos de desarrollo humano ubicados en el tiempo-espacio de cada individuo, concibiendo al ser humano siempre en relación con otros, en interacción social y, en un marco ético referencial.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

En su libro “Seis Estudios de Psicología” Jean Piaget plantea que”... el proceso educativo busca socializar al individuo, desarrollar la institución, la vida afectiva, los sentimientos morales, el uso de la razón y la lógica”. Es decir, no solamente la inteligencia cognitiva del individuo, sino también la emocional, cuya sumatoria e integración posibilita la capacidad, discapacidad o incapacidad de relación socio- familiar.

Así mismo nuestra propuesta de intervención busca humanizar al otro en el más alto de los sentidos, ayudar al otro en crecer en humanidad, acompañándolo y ayudándole a experimentar otra manera de saborear la vida, otra manera de encontrarle un sentido a su existencia, a su placer y a su displacer.

De otro lado la axiología cristiana establece que el ser humano debe educarse en la generosidad, el servicio, la misericordia, el respeto a los demás, la alegría y la valentía. El programa terapéutico educativo de la Fundación Hogares Claret, sin ser un programa confesional y excluyente, busca realizar en todos sus miembros un serio trabajo en la espiritualidad que les ayude a llevar a feliz término su proyecto de vida, desarrollando sentido de trascendencia.

Acordes con los planteamientos anteriores, desde inicios de la Fundación hemos elegido el modelo de comunidad terapéutica, cuya versatilidad pedagógica y sanadora permite, conservando su esencia, adaptarse contextual y metodológicamente a las necesidades y al perfil de las diferentes poblaciones que atiende nuestra institución.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

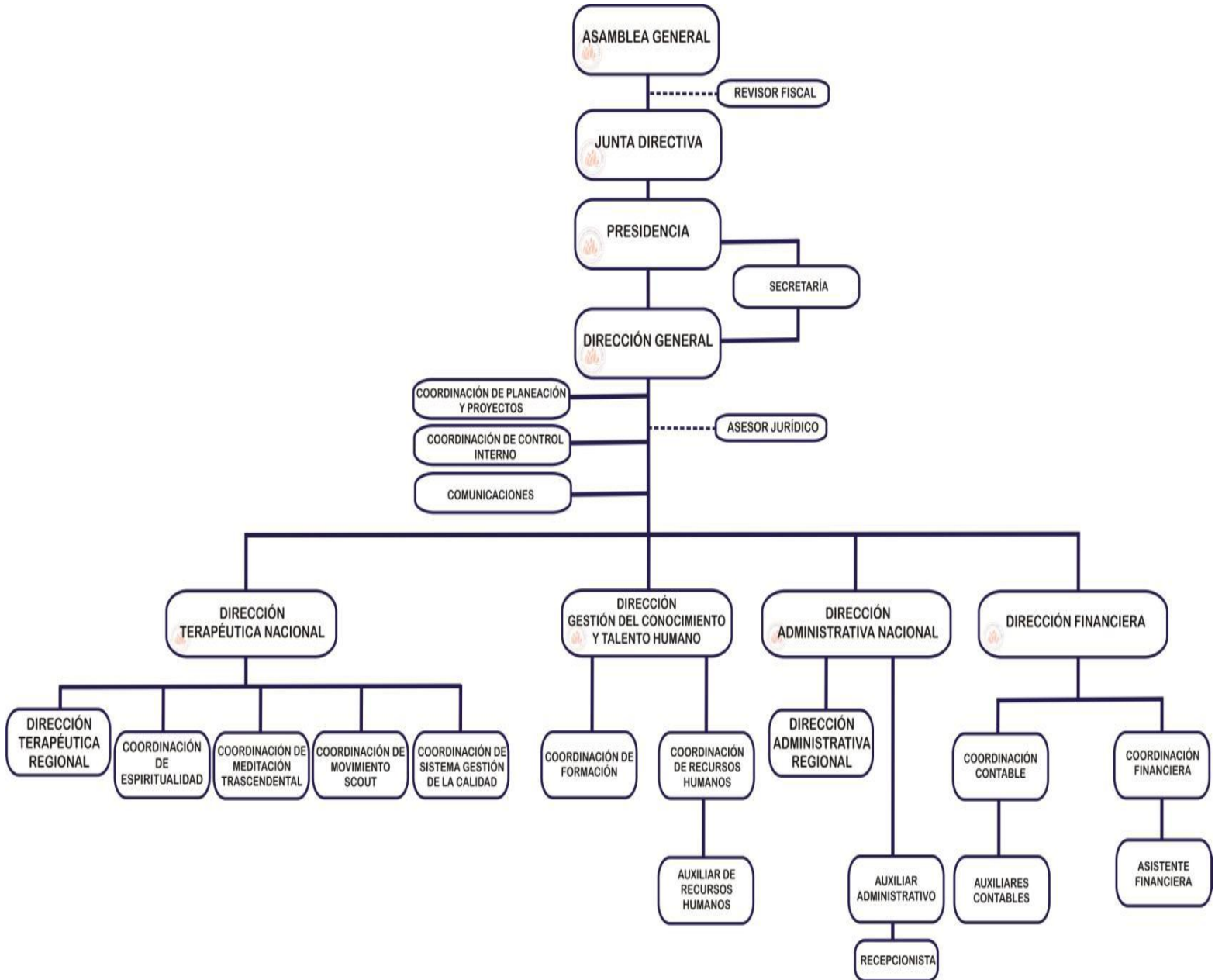
La Fundación Hogares Claret propone el modelo de la Comunidad Terapéutica, forma de tratamiento grupal, cuya exuberancia y riqueza muestran nuevamente al mundo la fuerza y el poder de lo relacional y lo social en la génesis y la resolución de los problemas del Ser Humano.

Nuestra Fundación ha definido la comunidad terapéutica como un espacio micro social de convivencia, que ofrece los elementos educativos y reeducativos necesarios para que el usuario, en interacción con el grupo, construya y lleve a la práctica el proyecto de vida, teniendo en cuenta que él o ella son agentes y protagonistas de su propio cambio.

En la comunidad terapéutica todas las actividades e interacciones sociales son consideradas importantes oportunidades para facilitar el cambio de la persona. Facilitan el diagnóstico y simultáneamente la terapia, así como el entrenamiento y el desarrollo de habilidades sociales.

En la comunidad terapéutica se encuentra uno con el propósito de la vida; La vivencia de la comunidad terapéutica, es una fuerza transformadora de la vida.

4.2.1.8. ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN





4.3 MARCO TEÓRICO

4.3.1. FARMACODEPENDENCIA

Es un estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y una sustancia psicoactiva o droga; se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un deseo imperioso de consumir la sustancia en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces físicos o para evitar el malestar producido por su privación; la dependencia puede ir acompañada de tolerancia. Una persona puede ser dependiente a uno o más fármacos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la farmacodependencia como “El estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces físicos para evitar una sensación de malestar que surge al dejar de consumirlo”.

(OMS, 1969)

La farmacodependencia es definida también como un conjunto de fenómenos fisiológicos, de la conducta, del afecto y cognitivos de variable intensidad, en los que el uso de una o varias sustancias psicoactivas (SPA), adquiere un alto grado de prioridad. Las características descriptivas necesarias son: preocupación por el deseo de obtener y consumir la droga y, conducta persistente de búsqueda de



la droga. Los factores determinantes y las consecuencias de la farmacodependencia pueden ser biológicas, psicológicas o sociales y operan generalmente en forma recíproca.

4.3.1.1 DEPENDENCIA FÍSICA:

*También se llama neuroadaptación; consiste en la modificación fisiológica de las neuronas que obliga al organismo a incorporar la SPA con el fin de mantener un estado subjetivo de bienestar, el cual desaparece al interrumpir la sustancia. La **neuroadaptación** enfatiza el aspecto de la dependencia y se evidencia clínicamente después de la brusca supresión del psicoactivo, ya que ocasiona la aparición de intensos trastornos físicos como los observados en el **síndrome de abstinencia** y en el fenómeno de **tolerancia**.*

4.3.1.2 DEPENDENCIA PSÍQUICA:

Este concepto se refiere al impulso psíquico irreprimible de consumir la SPA en forma continua o periódica con el fin de experimentar el efecto placentero o de evitar el malestar producido por la supresión de la sustancia. Se hablará de dependencia psíquica cuando se presente cualquiera de los siguientes criterios:

- *Las conductas del individuo se reducen a un hábito estereotipado y fijo de consumo de SPA.*
- *La búsqueda de la droga predomina sobre el repertorio habitual y desplazan la realización de otras actividades importantes individual y socialmente.*



- *El individuo manifiesta verbalmente o a través de otra conducta, su deseo irreprimible de consumir la sustancia.*
- *El individuo manifiesta el deseo siempre fallido de interrumpir el consumo de la sustancia, el cual también se deduce de las recaídas en el consumo después de períodos relativamente cortos de abstinencia.*

Ha de advertirse que los expertos aún no han aclarado completamente el mecanismo de la dependencia psíquica. Es posible que intervengan en él factores como: mecanismos específicos de adaptación y refuerzo experimentados por el individuo a través de su historia personal, mecanismos generales del fenómeno de compulsión y factores neuroquímicos aún desconocidos.

4.3.1.3 TOLERANCIA

Es un proceso bioquímico y fisiológico que obliga al individuo a aumentar progresivamente la cantidad de sustancia consumida para lograr el mismo efecto que antes lograba con una dosis menor. Un ejemplo sencillo se observa en los bebedores que inicialmente están ebrios con dos o tres tragos de licor, pero al cabo de un tiempo de consumo continuo y periódico requieren casi una botella del mismo para lograr sentirse en estado de embriaguez.



4.3.1.4 SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Es el conjunto de signos y síntomas que aparecen al dejar de consumir la sustancia de la cual la persona depende, o cuando se suspende o reduce bruscamente la ingestión de dicha sustancia tras un consumo previo regular. La intensidad y gravedad de este síndrome depende del tipo y de la cantidad de sustancia habitualmente consumida; los signos y síntomas más comunes son: ansiedad, inquietud, insomnio y déficit de la atención, náuseas, sudoración, taquicardia y convulsiones. Dentro de las drogas que generan simultáneamente dependencia psíquica y física están los llamados Depresores del Sistema Nervioso Central como el alcohol, los opiáceos y los tranquilizantes menores, entre otros.

El conjunto de nociones anteriormente presentados nos da una idea de cómo las SPA producen efectos negativos en el organismo y nos muestra la gravedad del problema de la farmacodependencia.¹

4.3.2. COMUNIDAD TERAPÉUTICA

La Comunidad Terapéutica es una forma de tratamiento grupal, cuya exuberancia y riqueza muestran nuevamente al mundo la fuerza y el poder de lo relacional y lo social en la génesis y resolución de los problemas del hombre.

Básicamente la Comunidad Terapéutica es un grupo de autoayuda, un grupo inicialmente semicerrado, donde las personas como en el caso tuyo se aíslan de una serie de factores perturbadores como la droga y los amigos consumidores, y de otros como el dinero y la propia familia entre otros, que debes primero

¹ Tomado del ABC de la Comunidad Terapéutica, Fundación Hogares Claret, Medellín 2000.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

*trabajar en ti para poder relacionarte adecuadamente con ellos. Durante este tiempo y en medio de la convivencia, ayudado por tus compañeros, por terapeutas adictos recuperados y por profesionales, vas interrogándote y encontrando respuestas propias a tus problemas, vas identificando tus fortalezas y tus debilidades, tus conflictos y tus miedos, siempre apoyado por el grupo de compañeros, quienes actúan como un espejo de las consecuencias sociales de tus actos, y quienes señalan tus actitudes y comportamientos irresponsables, y apoyan y motivan tus acciones cuando son consecuentes con los ideales comunitarios o con tu **Proyecto de Vida**.*

Pero el grupo de la Comunidad Terapéutica no solo retroalimenta constantemente tu interacción con el grupo; también te brinda apoyo afectivo cuando sufres y aceptas "romper tu coraza". De esta manera el grupo se convierte en una especie de "colchón afectivo", que atenúa el dolor y el malestar emocional experimentado y temido por ti, y del que tantas veces le has huido cobarde e irresponsablemente a través del consumo de alcohol y drogas.

Una vez que a través de tu proceso de recuperación obtienes logros significativos en tus esferas cognoscitivas, comportamentales, afectivas y espirituales; una vez que recuperas tu alegría por vivir sobrio, tus valores, autonomía e independencia, responsabilidad, honestidad, identidad, confianza en tí mismo y en los demás y demuestras que ya "has echado los cimientos" de tu proyecto de vida, que está ya tiene un sentido para ti, entonces comienza un proceso mediante el cual te vas independizando y desprendiendo progresivamente del grupo para emprender el camino de regreso hacia tu familia y tu comunidad con las herramientas espirituales y emocionales necesarias para construir tu propio destino y hacer tu aporte a la sociedad.



Veamos ahora la definición que Elena Goti, una estudiosa psicóloga Argentina, ha dado de la Comunidad Terapéutica: "...es una modalidad de tratamiento residencial para la rehabilitación de drogadictos. Tiene lugar en un medio altamente estructurado, a través de un sistema de presión artificialmente provocado, para que el residente active su patología frente a sus pares, quienes le servirán de espejo de la consecuencia social de sus actos. Esta situación es tolerada voluntariamente por el residente quien se ve inmediatamente contenido en un clima de alta tensión afectiva".²

Esta definición nos permite destacar tres elementos básicos:

- 1. Es inherente a la esencia misma de la Comunidad Terapéutica la existencia de un sistema de presión artificialmente provocado.*
- 2. Esta presión obedece a un propósito fundamental: activar la patología del adicto en tratamiento ("Desencapsularlo", "Romper su cápsula", derribar sus mecanismos de defensa.)*
- 3. Esta presión es tolerada voluntariamente por el residente, lo cual quiere decir que el mismo, está en todo momento, en completa libertad de decidir si tolera o no dicho sistema de presión, porque a diferencia de otras modalidades convencionales de tratamiento, la Comunidad Terapéutica no retiene a ninguna persona en contra de su voluntad.*

² GOTI MARIA ELENA, *LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA: UN EDSAFÍO A LA DROGA*. 1990 Editorial Nueva Visión



En resumen, La Comunidad Terapéutica es un escenario en el cual tú como farmacodependiente, "desaprendes" comportamientos, relaciones interpersonales y patrones de respuesta afectiva inadecuados y aprendes otros más responsables, sanos y adecuados que te permitirán luego ser una persona capaz de desplegar todo tu potencial como Hombre, a pesar de los obstáculos y las crisis que emerjan en las relaciones que establecerás con una sociedad en crisis y desde la cual se generó tu adicción.

Nuestra Fundación ha definido a la Comunidad Terapéutica como un espacio microsociedad de convivencia, que ofrece los elementos reeducativos necesarios para que el adicto, en interacción con el grupo, construya y lleve a la práctica su proyecto de vida, teniendo en cuenta que él es agente y protagonista de su propio cambio.³

4.3.3. DEFINICIÓN DE RECAÍDA

Mantener la abstinencia es el último objetivo que se persigue cuando se inicia el proceso de cambio para dejar de usar drogas. La abstinencia está sujeta a las características adictivas de la sustancia usada por el sujeto en rehabilitación, además de cómo ha influido la droga el estilo de vida de la persona.

El mayor riesgo para sostener la abstinencia es la recaída y cómo se define es muy importante pues demarca el proceso de recuperación de la adicción.

Marlatt y Gordon (1985, 1996) definieron la recaída como el retroceso al estilo de vida anterior al proceso de recuperación, es decir; al estilo de vida que se tenía cuando se usaba la sustancia,

³ Tomado del ABC de la Comunidad Terapéutica, Fundación Hogares Claret, Medellín 2000.



pensamientos y sentimientos asociados a la vida de adicción, luego de un período de haber estado en abstinencia. Según estos autores citados por LLEDÓ MARIMAR y ABEJÓN JUAN ANTONIO, “las causas más comunes que aparecen concomitantes a una situación de recaída, se refieren a que la persona nunca ha aprendido las habilidades necesarias para lograr y mantener la abstinencia. La persona fracasa al reconocer las situaciones de riesgo de recaída y reacciona demasiado tarde. Existe dificultad para manejar la ansiedad o cualquier estado emocional negativo, lo cual bloquea la posibilidad de dar una respuesta adecuada al control. La persona espera que la droga le ayude a aliviar, evitar o mejorar la situación que está viviendo”.

Estos autores plantean la caída y la recaída como dos sucesos diferentes dentro del proceso de recuperación, *La caída o desliz* según MARLATT es un consumo puntual, un episodio aislado que no está acompañado de un retroceso en actitudes y comportamientos propios de cuando se usaban sustancias.

La recaída además del retorno al uso de las sustancias, involucra retomar el estilo de vida anterior; los mismos ambientes, infringir la norma social, el retorno de amistades que comparten el uso de las SPA, etcétera.

“Ante una caída es importante actuar para prevenir la recaída. Las caídas se suelen manifestar en situaciones de homenaje y de permiso para el consumo y suelen coincidir con ocasiones puntuales de celebración como cumpleaños, Navidad, etcétera. Pero también pueden manifestarse como un salto de la norma. Son el primer paso para una recaída y son señales de alerta.



Esta concepción determina la recaída como un indicativo de que algo va mal y de la necesidad de volver a analizar la organización planteada. Según la lectura o interpretación que se dé al consumo, se podrá responder de forma diferente al mismo”. MARLATT y GORDON, citados por LLEDÓ Y ABEJÓN, Abordaje Clínico de las Recaídas.

La recaída ha sido también estudiada por Shiffman (1989). “Este autor distingue la recaída como el fin del esfuerzo realizado para el cambio hacia la abstinencia y la caída como un lapso o única infracción de la norma de la abstinencia. Algunos autores sostienen que las caídas se producen por una activación de la motivación hacia el consumo o craving de corta duración y que las recaídas son consecuencia de un craving más duradero e intenso” (Ludwing, 1986; Niaura y cols., 1988).

PROCESOS DE RECAÍDA:

ANTECEDENTES

- a. Desequilibrio en el estilo de vida (deberes frente a las querencias)
- b. Apetencia / auto indulgencia / problemas de gratificación inmediata
- c. Decisiones aparentemente irrelevantes (DAI) / racionalización del dilema / rechazo
- d. Impulso o ansiedad (craving) / mediados por las expectativas de los efectos positivos

SITUACIONES DE ALTO RIESGO

- a. Ausencia de respuestas de afrontamiento
- b. Disminución de la auto eficiencia / incremento de las expectativas de los efectos positivos

- c. Consumo inicial
- d. Eva (efecto de violación de la abstinencia)
- e. Aumento de la probabilidad de la recaída

4.3.3.1 CRAVING: CONCEPTO Y TIPOS

El concepto de “craving” ha ido evolucionando en los últimos años y no se ha logrado expresar en una única definición, aceptada por todos los autores, puesto que hay distintos modelos teóricos explicativos y existen tantas definiciones como modelos (Guardia, Segura, Gonzalvo, Trujols, Tejero, Suárez y Martí, 2004; Iraurgi y Corcuera, 2008; López y Becoña, 2006), aunque la mayoría de las conceptualizaciones lo describen como “una experiencia subjetiva de deseo intenso de consumir, o de necesidad imperiosa, de autoadministrarse una determinada sustancia adictiva” (Tiffany y Conklin, 2000, citado en Iraurgi y Corcuera, 2008).

El hecho de que se utilice el término anglosajón “craving” tiene que ver con la gran diversidad de acepciones que tiene en castellano, haciendo difícil su traducción exacta (Iraurgi y Corcuera, 2008; Muñoz, 2007), habiendo sido traducido, por algunos autores, como deseo por la droga, querencia (Arce, Bernaldo y Labrador, 1994), impulso y necesidad de consumo (Pineda, 2002).

Según Pérez de los Cobos et al. (1999, citado en López y Becoña, 2006), la definición de craving más aceptada es la de “deseo de experimentar los efectos de una sustancia psicoactiva que ha sido probada previamente”. Estos autores señalan que dicho concepto se define en función de tres características, siendo un proceso:

- **Subjetivo:** sólo podemos conocerlo a partir de la definición que hace cada sujeto.

- **Motivacional:** *mueve a realizar una conducta.*
- **Prospectivo:** *implica anticipar la obtención de unos resultados positivos.*

Sobre lo que sí existe un amplio consenso es en considerar el craving como un componente importante de la dependencia de drogas, puesto que parece clara su implicación de forma bastante generalizada en las recaídas y la continuidad del consumo posterior, bien tras largos periodos de abstinencia como durante el tratamiento (Blasco, Martínez-Raga, Carrasco y Didia-Attas, 2008; Chesa, Abadías, Fernández, Izquierdo y Sitjas, 2004; Iraurgi y Corcuera, 2008). Como indica Sánchez-Hervás (2001, citado en López y Becoña, 2006), las distintas definiciones de craving tienen los siguientes elementos comunes:

- *El craving es un fenómeno que forma parte de la adicción a sustancias.*
 1. *El deseo de consumir la sustancia va a aumentar cuando el sujeto se enfrenta a estímulos asociados a dicho consumo.*
- *El objetivo en el tratamiento debe ser detectar, analizar, afrontar y manejar los deseos de consumo, ya que estos desaparecen aunque no se produzca el consumo, es decir, romper la relación de causalidad entre craving y recaída.*



5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de investigación

Investigación Descriptiva cualitativa

5.2. Población

20 egresados de dos Programas de comunidad terapéutica donde abordaron su problemática de abuso ó dependencia a las sustancias psicoactivas.

5.3. Muestra

Se tomó el 50% de la población egresada durante el segundo período del 2011 y el primer período del 2012, quienes han presentado algún síntoma de recaída Actitudinal o de uso de spa. Dentro del grupo se contó con tres mujeres entre los 15 y 19 años y siete hombres entre los 17 y los 20 años

5.4. Instrumento

5.4.1. Entrevista semi-estructurada

El grupo investigador escogió la entrevista semi estructurada dada la necesidad de describir los datos de la investigación, esto supone el ejercicio de permitir al entrevistado desarrollar y argumentar la idea facilitando el análisis asertivo de la información.

5.4.2. Datos de Archivo

Tuvimos información básica sobre los aspectos generales de los entrevistados para esta investigación, la información con los participantes de la misma fue clara y transparente indagando sobre la disponibilidad



de darnos a conocer alguna información detallada o particular.

5.5. PROCEDIMIENTO

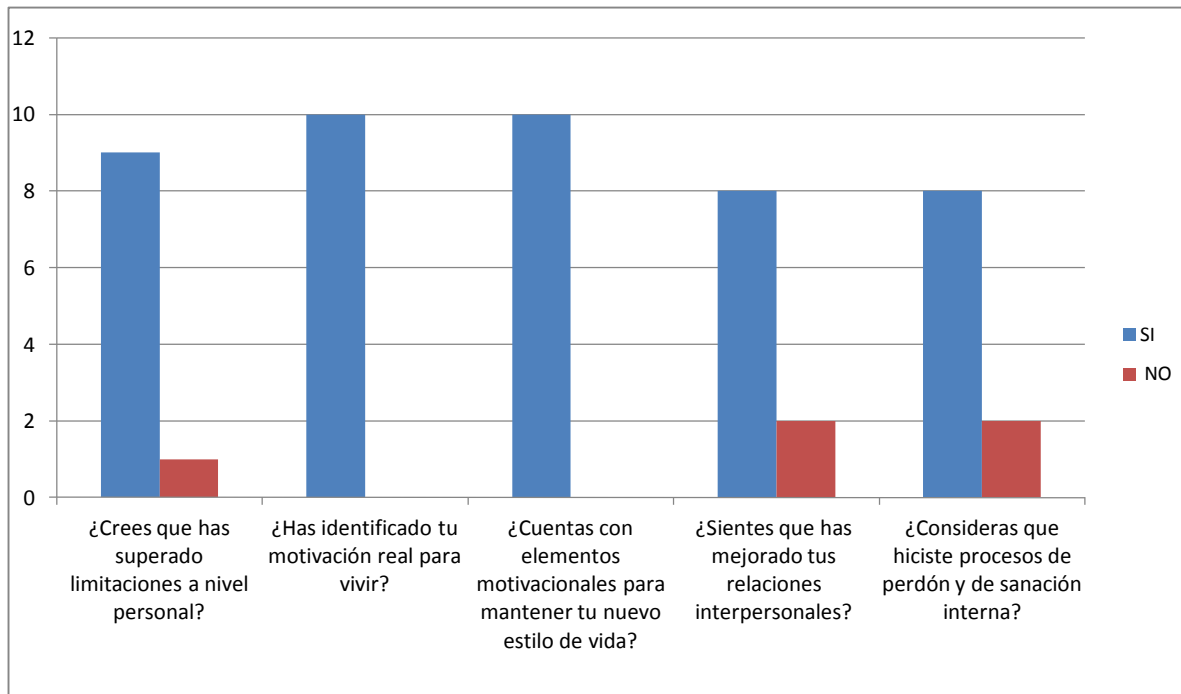
- Convocatoria a los jóvenes egresados
- Aplicación de entrevista
- Encuentros con grupos focales para recolección de información
- Sistematización de la información

6. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

6.1 Análisis Cuantitativo y Cualitativo por categorías y variables

6.1.1 CATEGORÍA PERSONAL

6.1.1.1 Gráfica N° 1 SUB-CATEGORÍA ESPIRITUAL





ANÁLISIS CUALITATIVO: CATEGORÍA PERSONAL SUBCATEGORÍA ESPIRITUAL

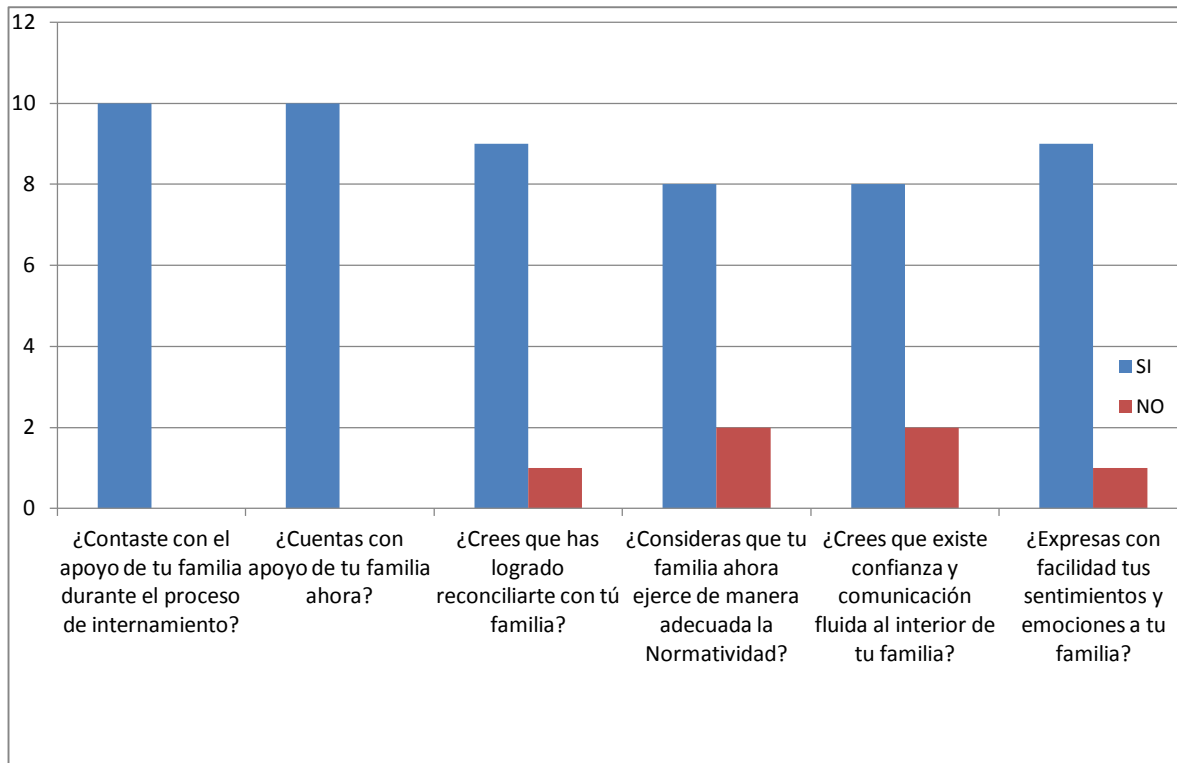
Los jóvenes entrevistados manifiestan un arraigo vital fortalecido y además lo reconocen como parte vital del mantenimiento de su abstinencia, reconocen que si bien es cierto dentro del proceso terapéutico lograron mejorar su relación consigo mismos y el entorno, ahora que se por fuera de la institución se han dado cuenta de que deben continuar mejorando en cuanto a sus relaciones interpersonal, que aun hay eventos sin sanar y que son ellos quienes deben empezar a colocar límites ante las situaciones de riesgo que solo ellos mismos conocen de sí mismos.

Mencionan además que fue importante para ellos el hecho de tener herramientas trascendentales para afrontar situaciones difíciles, pues todos los participantes reportaron haber recaído en comportamientos algunos y dos de ellos llegaron hasta el episodio de consumo; sin embargo, las experiencias de resiliencia vividas durante el proceso terapéutico han permitido que retomem su tratamiento y hayan superado esta experiencia de caída o recaída.

En la gráfica podemos apreciar lo parejo de las respuestas dejando ver lo importante de intervenir y ofrecer alternativas desde la espiritualidad (no religiosidad) y desde los procesos de sanación interna que posibilitan según Victor Frank

La búsqueda por parte del hombre del sentido de la vida constituye una fuerza primaria y no una "racionalización secundaria" de sus impulsos instintivos. Este sentido es único y específico en cuanto es uno mismo y uno solo quien tiene que encontrarlo; únicamente así logra alcanzar el hombre un significado que satisfaga su propia voluntad de sentido. (Frankl, 1989, p15.)

6.1.1.2 Gráfica N° 2 SUB-CATEGORÍA FAMILIAR



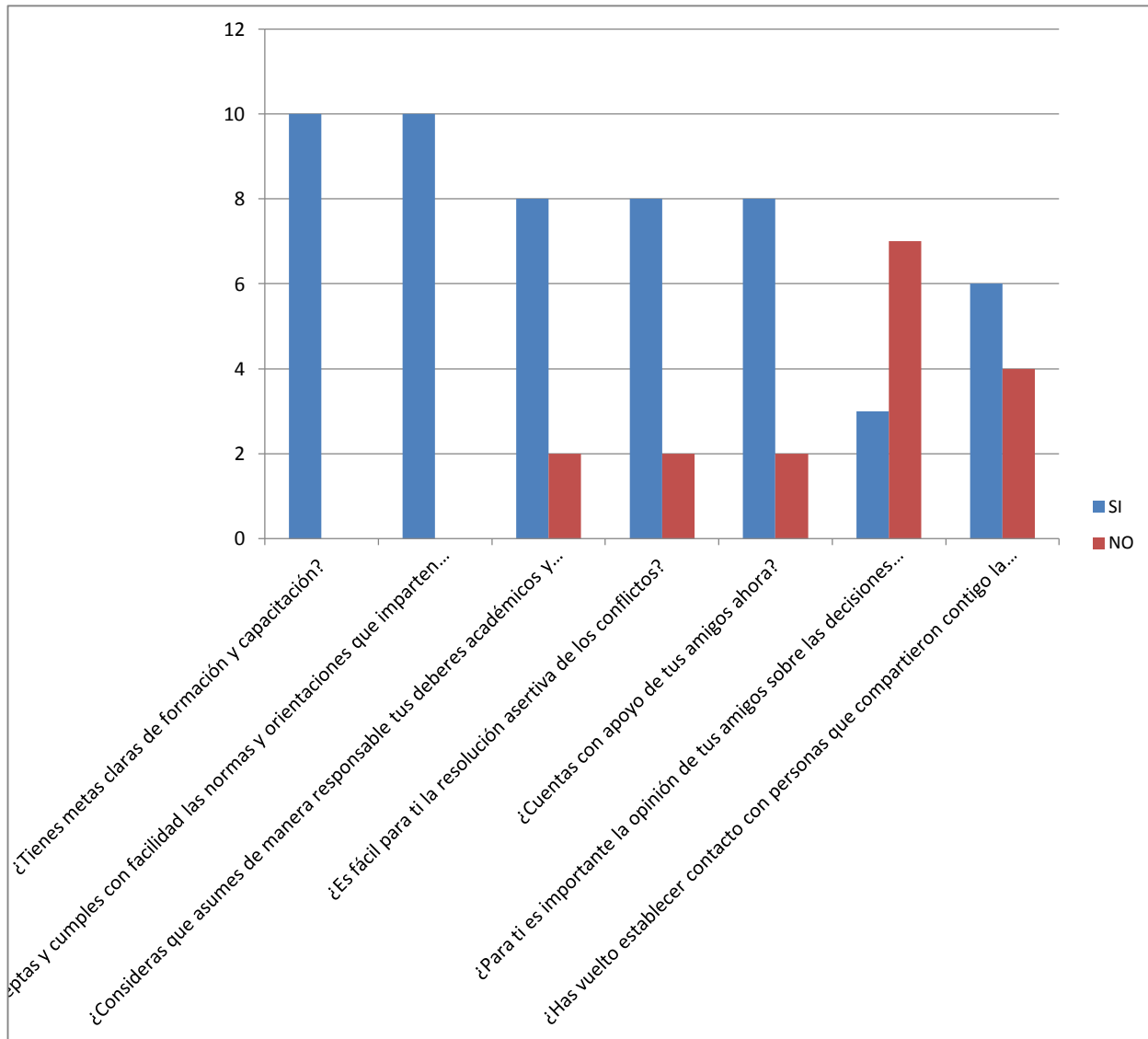


ANÁLISIS CUALITATIVO: SUBCATEGORÍA FAMILIAR

En este ítem es evidente la importancia que tiene para los jóvenes el apoyo familiar durante y después del tratamiento constituyéndose como red de apoyo en momentos de crisis y para motivar la continuación del proceso; no obstante como hallazgo importante se encuentra el hecho de que algunos de estos jóvenes mencionen que los principales factores de riesgo para una recaída se encuentran en sus casa pues hay miembros de su familia que consumen, expenden o tienen algún tipo de acercamiento con conductas relacionadas al uso de spa, como es el caso de una joven que es su padre quien usa sustancias y con quien compartió episodios de consumo, los primos de otro joven que conviven con él y otro joven que vive donde expenden spa.

Por otro lado se logra identificar que una de las cosas más fracturadas dentro del proceso de las adicciones son los lazos de confianza entre los integrantes de la familia, después del tratamiento de la problemática adictiva se logran unos mínimos avances que permiten el acercamiento afectivo, parental y de confianza; sin embargo todos los jóvenes coinciden en que no todo lo cuentan a sus padres, aun que hayan ganado mucho en confianza siempre hay reservas incluso en lo que experimentan, pues la familia tiene el errado pensamiento que si viven una crisis esta representa necesariamente un nuevo acercamiento a eventos de consumo o no pueden evitar reprochar a los jóvenes conductas de riesgo anteriores al proceso de rehabilitación.

6.1.1.3 Gráfica N° 3 SUB-CATEGORÍA SOCIAL





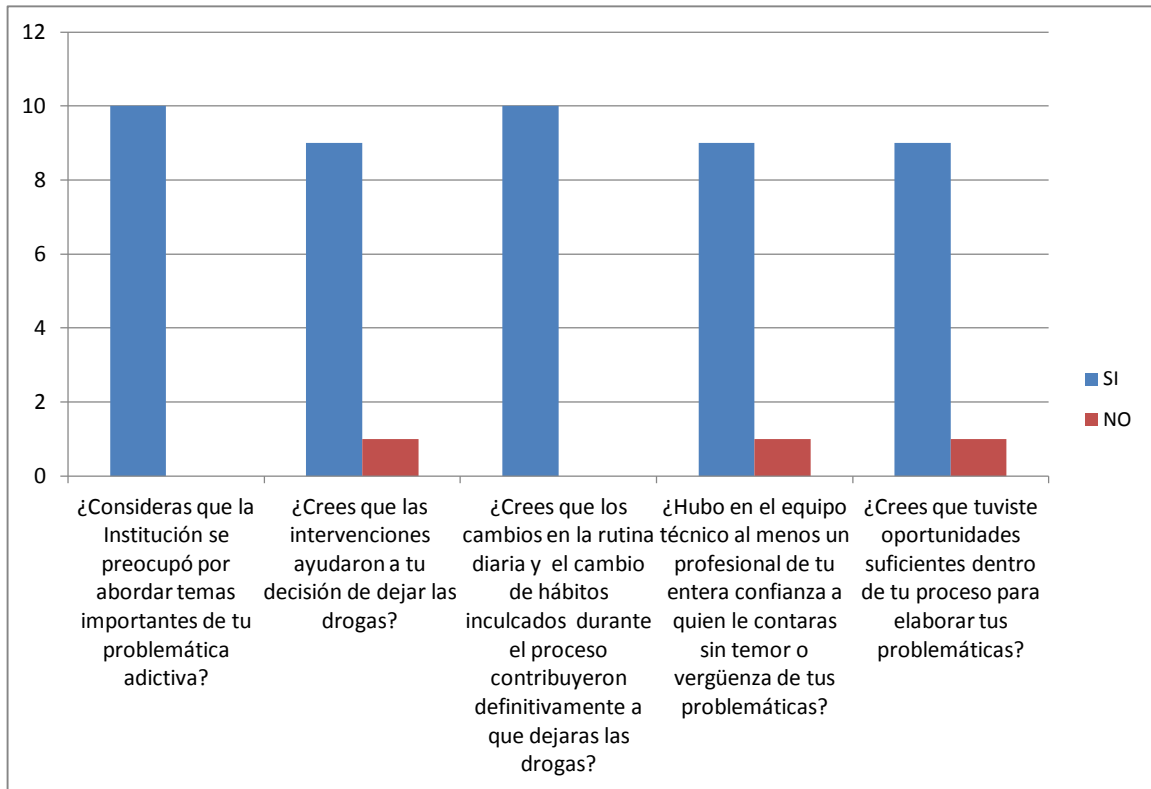
ANÁLISIS CUALITATIVO: SUBCATEGORÍA SOCIO-COMUNITARIO

Los jóvenes manifestaron que tienen claridad de la importancia de continuar con los estudios siempre y cuando haya personas que aporten económicamente a esta actividad de capacitación, esto evidencia la necesidad de empoderar a los jóvenes en cuanto a la búsqueda de oportunidades y una ruta que les permita referenciar la continuidad de preparación en las instituciones y no exclusivamente en otras personas.

Hay dificultad para establecer círculos de amistades asertivas lo que al inicio genera sentimientos de soledad. Toman como un riesgo el contacto que establecen los demás cuando estos chicos acceden a las redes sociales mediante las tics, pues manifiestan que son contactados para realizar actividades que ponen en riesgo su abstinencia y sobriedad. Esto hace que se fortalezca su autonomía y den prioridad a decisiones que van en pro de su bienestar emocional, limitando los riesgos que otros puedan representar. Manifiestan que en ocasiones es incómodo no entrar al común denominador de la sociedad de consumo, se sienten muy cuestionados y ajenos a los demás por el hecho de no beber o tener las conductas esperadas por su círculo de pares.

6.1.2 CATEGORÍA INSTITUCIONAL

6.1.2.1 Gráfica N° 4 SUB-CATEGORÍA INTERVENCIÓN





ANÁLISIS CUALITATIVO: CATEGORÍA INSTITUCIONAL

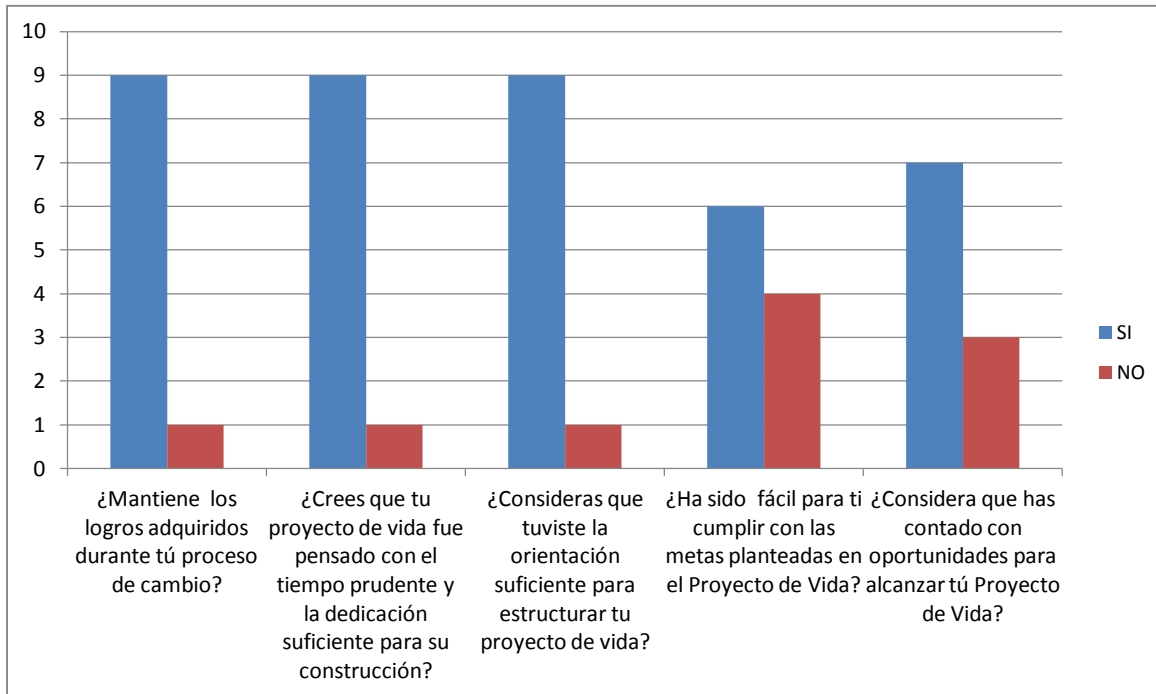
SUBCATEGORÍA INTERVENCIÓN

Manifiestan que el interés por parte de los terapeutas fue importante porque sentían que le importaban a los demás, siempre encontraron un profesional interesado en ayudar a encontrar soluciones a sus problemáticas; sin embargo coinciden en el hecho de que faltó herramientas terapéuticas de afrontamiento de las crisis y la ansiedad que les permitieran asumir momentos difíciles cuando ya no tuvieran cerca al profesional.

Mencionan como hecho de vital importancia el cambio de hábitos para el manejo eficiente de la cotidianidad, construyendo un estilo de vida responsable, más organizado y más autónomo en cuanto al responder por ellos sintiéndose más capaces y responsables de sí.

Señalan que la orientación del equipo terapéutico influye mucho en la toma de decisión para dejar definitivamente el consumo de sustancias por la confianza que se construye entre joven – terapeuta en los momentos de intervención que se desarrollan a lo largo del tratamiento, pero especifican que no sirve de nada si cada uno no está convencido de las consecuencias negativas que trajo este estilo de vida y de querer modificar una realidad llena de frustraciones y dolores agudizados por la dependencia a una sustancia.

6.1.2.2 Gráfica N° 5 SUB-CATEGORÍA PROYECTO DE VIDA





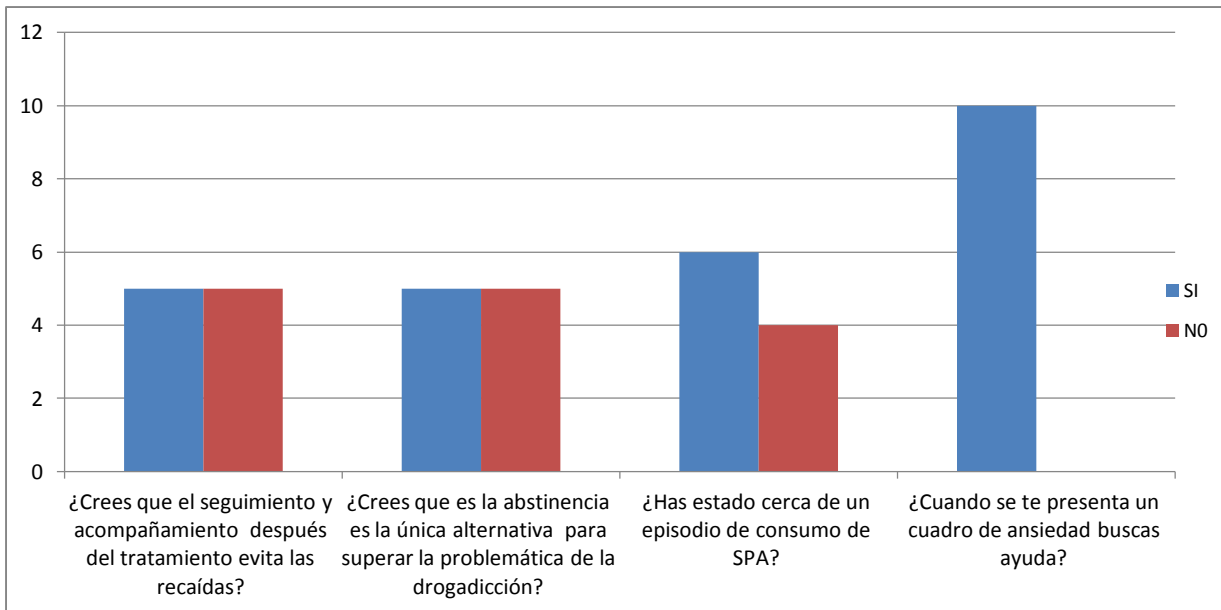
ANÁLISIS CUALITATIVO: SUBCATEGORÍA PROYECTO DE VIDA

Reconocen que tuvieron la orientación, la dirección y el compromiso de estructurar el proyecto de vida, pero este debe ser más ajustado a la realidad porque una vez afuera de la institución siempre se presentan situaciones o condiciones con las que no contaban y que ocasiones deben reestructurar metas y estrategias pues la realidad desborda la planeación.

Recomiendan empezar a estructurar el proyecto de vida desde que recién ingresan a la institución y más articulado con la realidad con la se encuentran en las terapias de reinserción (salidas de fin de semana), de igual forma señalan la importancia de establecer metas alternas para disminuir la desesperanza que surge cuando se cierran posibilidades de establecerse con un estilo de vida más satisfactorio.

El sostenimiento de los logros adquiridos durante el proceso una vez por fuera, fortalece la autoestima y empodera a los jóvenes frente al compromiso de auto regularse.

6.1.2.3 Gráfica N° 6 SUBCATEGORÍA SEGUIMIENTO





ANÁLISIS CUALITATIVO: SUBCATEGORÍA SEGUIMIENTO

Los jóvenes expresaron que hace falta más seguimiento a la ejecución del proyecto de vida, sienten que una vez egresan de la institución se pierde un poco el rastreo sobre cómo están afrontando la reinserción. Todos coinciden en la necesidad de tener un grupo de apoyo o algo similar pues todos buscan ayuda cuando se presentan cuadros de ansiedad.

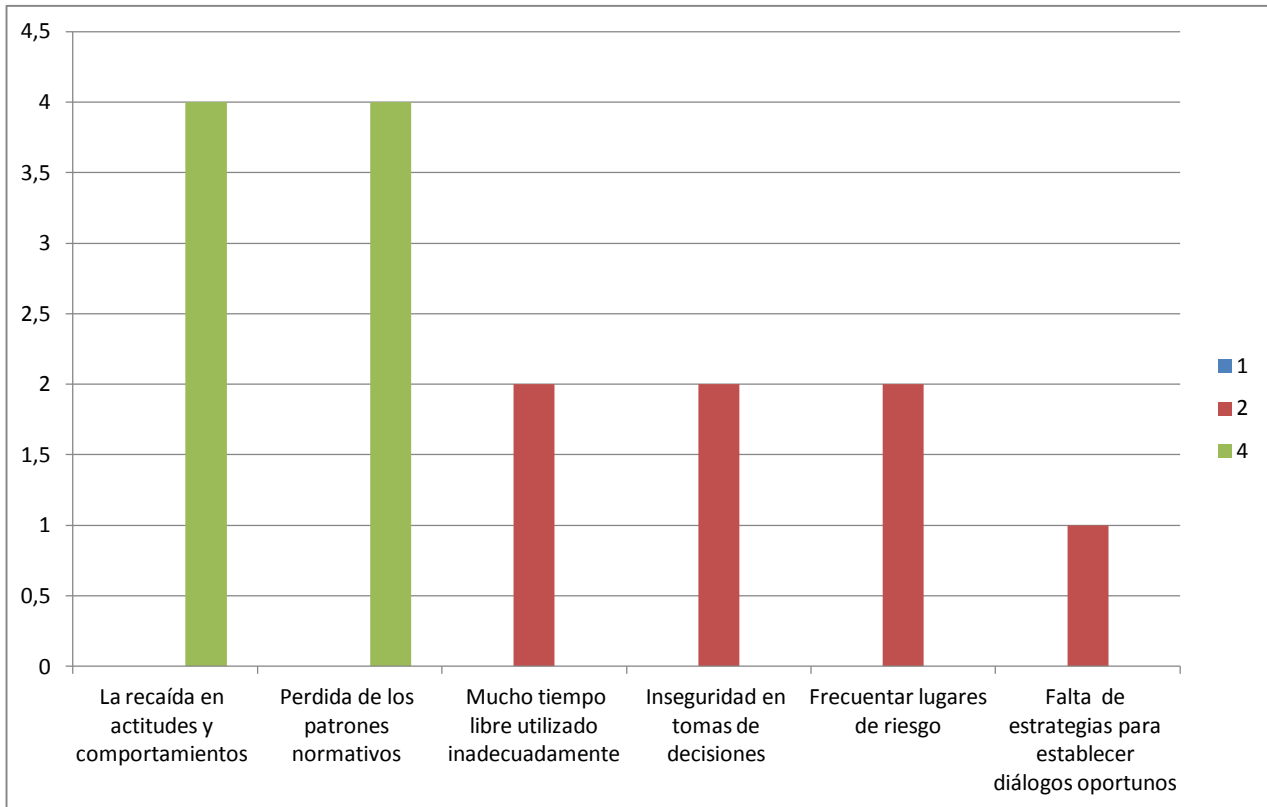
Algunos se abstienen de expresar abiertamente los momentos donde se sienten en riesgo porque sienten que el equipo terapéutico puede reprochar algunas actitudes de los jóvenes, entonces refieren que mejor acuden a un grupo de apoyo o si le reportan a la institución omiten algunos detalles para evitar confrontaciones.

Manifiestan que han estado cerca a episodios de consumo influenciados por factores económicos “ausencia de ingreso económico” y ambivalencia emocional caudas por dificultades con algún miembro familiar o con la pareja, entre otros, lo que genera desestabilización emocional y proyecciones de consumo de SPA.

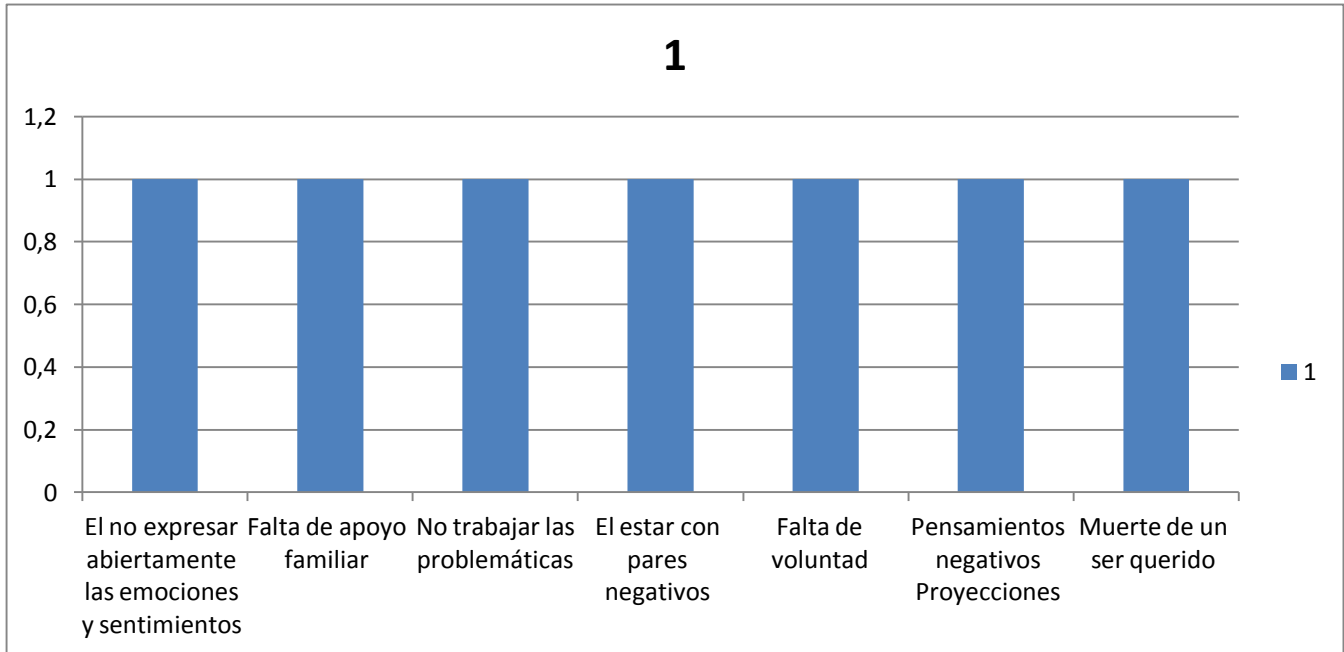
En este punto lo que más resaltan los jóvenes es la necesidad de seguimiento constante por lo menos durante los tres o cuatro meses después del egreso.

6.1.2.3.1 Gráfica N° 7 SUBCATEGORÍA SEGUIMIENTO: DESCRIPCIÓN PREGUNTA 5

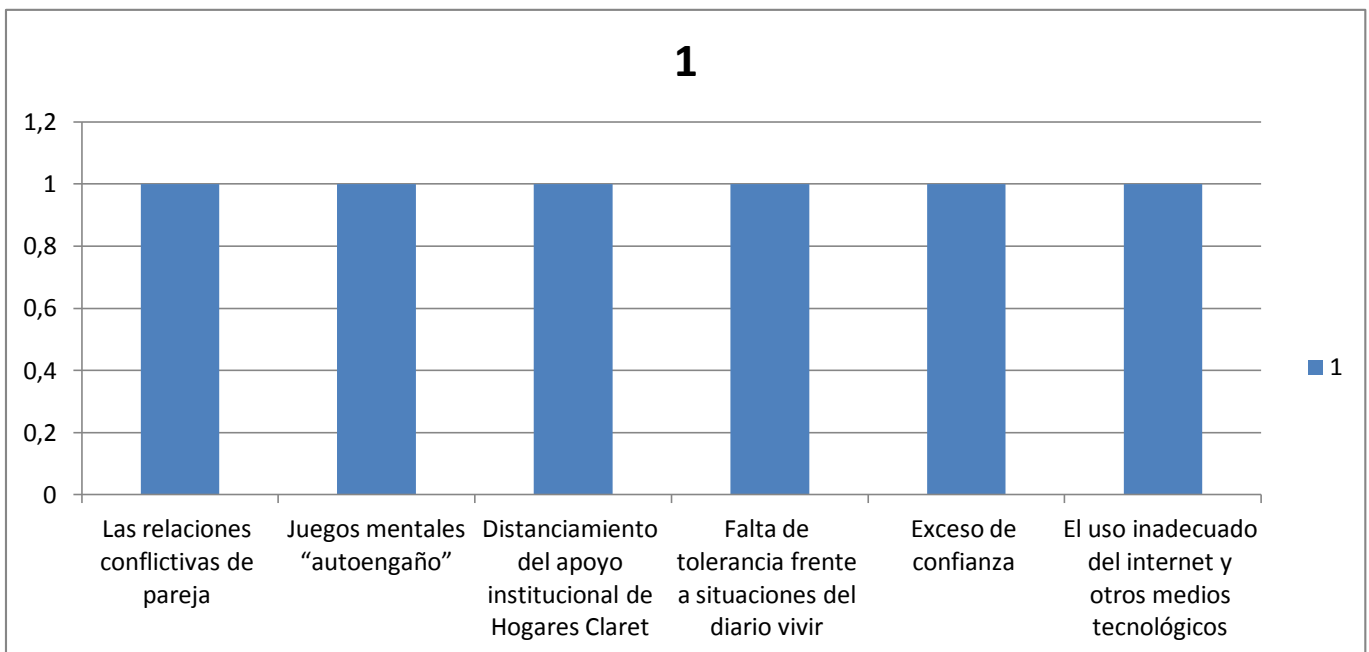
CUADRO # 1: Factores que facilitan o inducen a la recaída de consumo SPA



CUADRO # 2 Factores que facilitan o inducen a la recaída de consumo SPA



CUADRO # 3 Factores que facilitan o inducen a la recaída de consumo SPA



ANÁLISIS CUALITATIVO: SUBCATEGORÍA SEGUIMIENTO PREGUNTA 5

Factores que facilitan o inducen a la recaída de consumo SPA

De acuerdo a la pregunta sobre la descripción de factores que facilitan o inducen a la recaída de consumo SPA, los participantes de la encuesta respondieron que uno de los indicadores del proceso de recaídas inicia por el retroceso de los comportamientos y actitudes, seguidos por la disminución de parámetros normativos y pautas de convivencia, estos son los mencionados por los jóvenes entrevistados de acuerdo al grado de importancia que tiene para ellos:

- La recaída en actitudes y comportamientos
- Perdida de los patrones normativos
- Mucho tiempo libre utilizado inadecuadamente
- Inseguridad en toma de decisiones
- Frecuentar lugares de riesgo
- Falta de estrategias para establecer diálogos oportunos
- El no expresar abiertamente las emociones y sentimientos
- Falta de apoyo familiar
- No trabajar las problemáticas
- El estar con pares negativos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

- Falta de voluntad
- Pensamientos negativos Proyecciones
- Muerte de un ser querido
- Las relaciones conflictivas de pareja
- Juegos mentales “autoengaño”
- Distanciamiento del apoyo institucional de Hogares Claret
- Falta de tolerancia frente a situaciones del diario vivir
- Exceso de confianza
- El uso inadecuado del internet y otros medios tecnológicos

7. DISCUSIÓN

Varios de los jóvenes manifestaron la convivencia con personas de su familia (padre, primos o tíos) que consumen y compartieron con ellos episodios de consumo.

1. La mayoría de los jóvenes manifestaron la necesidad de estabilidad emocional a partir de procesos de sanación interna con lo que ganan confianza y se incrementa la motivación para mantener su sobriedad y recuperar espacios vitales.
2. Debe fortalecerse la capacidad de afrontamiento eficaz de factores de riesgo como estar desocupado, pues más que el activismo lo que se requiere es que el adolescente disfrute de estar consigo mismo de igual manera que cuando comparte con otras personas.
3. El uso de las tics se ha constituido como un factor que facilita el inicio del proceso de la recaída, los jóvenes referencian que durante el proceso no se imaginaron o no pensaron en esta posibilidad.
4. Hay una marcada necesidad de apoyo de su grupo familiar, pese a que en algunos es el grupo familiar el principal factor de riesgo.
5. Hay una gran preocupación de las instituciones, familias y jóvenes por el hecho de que pueda presentarse una caída o recaída; sin embargo, para algunos de los jóvenes es esta experiencia de retroceso lo que termina fortaleciéndolos.

Si los jóvenes están convencidos de sus logros dentro del proceso de recuperación y saben identificar bien sus factores de riesgo, qué es lo que hace algunos hayan tenido una recaída y otros un desliz o caída según Marlatt y Gordon. Sería importante llegar a reflexionar si esa visión de que cualquiera de las circunstancias anteriores se dan por la falta de habilidades de afrontamiento eficaz, quiere decir que



podríamos estar hablando de arraigo vital o resiliencia si se quiere; dado que en ambos casos se menciona que la ausencia de los mismos (arraigo vital – resiliencia) limita la motivación de salir de una situación difícil y poderla trascender; es decir, cuando un joven egresa de un proceso de rehabilitación tan profundo como el que se vive en una comunidad terapéutica, y aun sabiendo y conociendo sus riesgos y fortalezas recae en el uso de sustancias es por razones de conflicto con su arraigo vital, no ha encontrado aun su felicidad interna, entonces ¿Qué factores influyen en la recaída al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes que han egresado de dos programas de la Fundación Hogares Claret? Trabajamos la espiritualidad porque nos hemos dado cuenta de lo importante que es, pero la trabajamos de forma colectiva, el individuo no la está resignificando para sí, está sanando su historia de vida actual, pero ¿está sanando su experiencia vital?, ¿Está restableciendo su vínculo energético?, esto es lo que le ayuda a trascender, no solo el aquí y ahora y su historia de esta vida, sino que las terapias alternativas y milenarias ayudan a sanar cualquier experiencia traumática o de aprendizaje vital, o según Marlatt y Gordon las habilidades eficaces de afrontamiento.

8. RECOMENDACIONES

Dentro de las recomendaciones tenemos en cuenta las dos categorías que planteamos en la entrevista, la primera que corresponde al área personal (espiritual, familiar y socio comunitario) los jóvenes manifiestan la importancia de tener orientación frente a una solidez espiritual y de manejo de situaciones difíciles, para ellos es clara la necesidad de entrenamiento en habilidades de afrontamiento de las situaciones que suponen algún tipo de riesgo para la estabilidad de su abstinencia y su proceso de cambio.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

En cuanto al área Institucional (intervención, proyecto de vida y seguimiento) se evidenció la necesidad de empezar la estructuración del proyecto de vida en etapas tempranas del proceso de recuperación además para que el joven sienta menos ansiedad de salir a enfrentar situaciones por su cuenta, en la medida que sienta más acompañamiento y piense más rápido en su salida más efectiva va a ser su respuesta frente a las situaciones que pueden desencadenar una recaída.

De otro lado se ve importante el seguimiento que se pueda desarrollar luego de haber terminado el proceso de internamiento, luego de haber estado por varios meses vinculado a una dinámica donde era el centro del proceso, salir a enfrentar sin el seguimiento frecuente puede detonar una sensación de soledad que podría resultar en craving o cualquier otro factor de riesgo. Es importante tener en cuenta la naturaleza de las recaídas y cuáles son los factores de riesgo o protectores de estas, fundamentalmente para desarrollar intervenciones eficaces y de esta manera dar respuesta a las necesidades reales de los jóvenes que protagonizan los procesos de intervención terapéutica.



9. BIBLIOGRAFIA

ABC de la Comunidad Terapéutica, Fundación Hogares Claret, Medellín 2000.

CASAS, M. (1995): Avances en drogodependencias, Barcelona: Neurociencias.

CHIAUZZI, E.J. (1991): Preventing relapse in the addictions: a biopsychosocial approach, New York: Pergamon Pres.

GARCÍA, A.; GRAÑA, J.L. (1987): "Prevención de recaídas: una perspectiva comunitaria" en P.F. Ramos, A. García, J.L. Graña et al. (compiladores), Reinserción social y drogodependencias, Barcelona: Asociación para el estudio y promoción del Bienestar Social.

GOTI MARIA ELENA, *LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA: UN DESAFÍO A LA DROGA. 1990*
Editorial Nueva Visión

LARRIMER, M.E.; PALMER, R.S.; MARLAT, G.A. (1999): "Relapse prevention: an overview of Marlatt's cognitive-behavioral model", Alcohol Research and Health, vol. 23 (2), pp. 151-160.

LLEDÓ, M.M. (1999): Manual de prevención de recaídas en el tratamiento de toxicómanos, Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Abordaje Clínico de las Recaídas.

- (2001): Proceso de la recaída en el consumo de heroína (Tesis doctoral), Facultad de C.C.P.P. y Sociología, Bilbao.

LLORENTE, J. M. "Prevención de Recaídas y Recuperación de la adicción. Evaluación, motivación al cambio, aceptación de la abstinencia y recuperación". Ponencia en V Jornadas sobre tratamientos ambulatorios en Drogodependencias, Getxo, 24-25 de octubre de 1.996.

LUDWIG, A.M. (1986): "The mystery of craving", Alcohol Health Res, 11 (1), pp. 14-17.

MARLATT, G.A. ET AL. (1985): Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours, New York: Guildford Press.



Referencias cibernautas:

1. <http://www.castalia.org.uy/docs/libros/PrevProcesosColect/14Keiros.pdf>.

El desafío de la prevención de recaídas en drogodependencias
Por Gabriela Korovsky, Claudia Rial y María Soledad Olave,
Directoras Ejecutivas, Programa KEIRÓS. Montevideo, Uruguay.

2. http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/galeriaFicheros/drogodependencia/po-nencias2/PREVENCIxN_DE_RECAxDAS.pdf

Prevención de recaídas *Por Juan Díaz Salabert Psicólogo. Técnico del Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga*

3. <http://www.drugabuse.gov/PDF/InfoFacts/ Metodos06.pdf>

María Luisa Garmendia¹, María Elena Alvarado¹, Mariano Montenegro², Paulina Pino¹ (2007)
Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas.¹Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago de Chile.
²Consejo Nacional de Control de Estupefacientes (CONACE), Ministerio del Interior, Gobierno de Chile. Recuperado Abril 2012

4. <http://virtual.funlam.edu.co/farmacodependencia/semestre2/Reinsercion/Lecturas Complementarias.pdf>.

Artículo Fundación universitaria Luís Amigó, Lecturas complementarias (recopilación de conferencias, diplomados y congresos entre otros que analizan el tema de investigación).

- ACKERMAN-BLANCO Patricia. Exposición “Un Modelo Educativo de Prevención de Recaída”. XIX Conferencia Mundial de Comunidades Terapéuticas. Cartagena de Indias, Colombia. Febrero 15 y 20, 1998.
- LONDOÑO MEDINA Holmes, M.D. Documento “Reinserción, Proyecto de Vida y Factores de Riesgo para la Reincidencia en el Consumo de SPA.”. Diplomado para Operadores de Comunidad Terapéutica. Núcleo Temático Tres: La Formación Técnica y Terapéutica. Fundación Hogares Claret.
- EDICIONES COLECTIVO Aquí y Ahora. “Estrategias para la Prevención de Recaídas en adicciones”. 1998, Pág., 29.
- ISAZA R. Carmen Consuelo. Exposición: “Un Pacto para la Protección Integral”. I Congreso
- I.C.B.F. XI Congreso Colombiano de Prevención y Atención del Maltrato Infantil. Recuperado Septiembre 14 de 2012

5. www.osasunekintza.org/drogas/drogas/p5/Art_04.html -



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

Artículo: Lledó, Marimar, Abejón Juan Antonio D Abordaje clínico de las recaídas. Doctora en sociología y psicóloga de la Comunidad Terapéutica Manuene. Médico psiquiatra del Servicio Vasco de Salud. Recuperado Septiembre 14 de 2012

6. <http://www.uned.ac.cr/sociales/publicaciones/documents/08ESPIGA13.pdf>

Rebolledo Chávarro, Hernando (Enero-Junio, 2006). Consumo de sustancias psicoactivas: Un estudio comparativo sobre las representa

<http://www.uned.ac.cr/sociales/publicaciones/documents/08ESPIGA13.pdf>

ciones Sociales. Tesis de Maestría Iberoamericana en Drogodependencias, Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica, en asocio con otras universidades hispanoamericanas y españolas y la Organización de Estados Americanos.

Recuperado Abril 24 de 2012



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 2. ENTREVISTA SEMI – ESTRUCTURADA



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN:

Yo, _____ Identificado con C.C () C.E () No. _____ con residencia en _____ teléfono _____ de _____ años de edad manifiesto que he sido informado del estudio que la Especialización en Adicciones (sede Cali) de la Fundación Universitaria Luis Amigó va a realizar y que tengo conocimiento de los objetivos y fases del estudio, así como de los beneficios de participar en el Proyecto.

Fui informado y comprendo las molestias y riesgos de la realización de estos procedimientos. Así mismo, manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto. Se me explicó que no existe procedimiento alternativo y estoy informado que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances de la Investigación.

Conozco los objetivos generales y específicos del Proyecto descritos a continuación:

Objetivo general

Identificar los factores que influyen en la recaída al consumo de sustancias psicoactivas en egresados de los programas Nueva Luz y Renacer de la Fundación Hogares Claret de la ciudad de Cali.

Objetivos específicos

2. Describir los factores personales, sociofamiliares e institucionales que influyen en los procesos de recaída en jóvenes egresados de programas de comunidad terapéutica en el segundo período del año 2011 y primer período 2012
3. Determinar la dimensión de mayor influencia en los procesos de recaída en el uso de sustancias psicoactivas en jóvenes egresados de la Fundación Hogares Claret
4. Contribuir al fortalecimiento de la propuesta de atención en los grupos de apoyo que se brinda a los egresados de dos programas de la Fundación Hogares Claret

Que los Procedimientos a realizarse serán

Se aplicará previo consentimiento informado.
 Entrevista semi estructurada para:
 Aplicación del cuestionario
 Análisis de los resultados.
 Publicación de resultados

A si mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales y que en caso de daño producto específico de estos procedimientos que me afecten, causados por la investigación me acogeré al tratamiento médico que brinde el Plan Obligatorio de Salud () a la cual estoy afiliado.

- Manifiesto que No padezco de reacciones alérgicas conocidas a medicamentos
- Acepto participar libre y voluntariamente en el estudio mencionado.

Firma _____
 Nombre(s), Apellido(s) del Participante
 C.C o CE
 Huella

Firma _____
 Nombre(s), Apellido(s) del Investigador Principal
 C.C O TP

Testigo 1
 Firma _____
 Nombre (s), Apellido(s) Testigo
 CC

Testigo 2
 Firma _____
 Nombre (s), Apellido(s) Testigo
 CC



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA INVESTIGACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
I COHORTE

GÉNERO: _____ EDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

TIEMPO EN PROCESO: _____ TIEMPO POR FUERA: _____

1. CATEGORÍA PERSONAL

1.1 ESPIRITUAL

¿Crees que has superado limitaciones a nivel personal?

SI _____ NO _____ EXPLICA _____

¿Has identificado tu motivación real para vivir?

SI _____ NO _____ EXPLICA _____

¿Cuentas con elementos motivacionales para mantener tu nuevo estilo de vida?

SI _____ NO _____ EXPLICA _____

¿Sientes que has mejorado tus relaciones interpersonales?

SI _____ NO _____ EXPLICA _____

¿Consideras que hiciste procesos de perdón y de sanación interna?

SI _____ NO _____ EXPLICA _____

1.2 FAMILIAR (comunicación, afecto, norma)

¿Contaste con el apoyo de tu familia durante el proceso de internamiento?

SI _____ NO _____ EXPLICA _____



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

¿Cuentas con apoyo de tu familia ahora?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Crees que has logrado reconciliarte con tú familia?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Consideras que tu familia ahora ejerce de manera adecuada la Normatividad?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Crees que existe confianza y comunicación fluida al interior de tu familia?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Expresas con facilidad tus sentimientos y emociones a tu familia?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

1.3 SOCIAL: Académico – Laboral – Comunitario (Pares)

¿Tienes metas claras de formación y capacitación?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Aceptas y cumples con facilidad las normas y orientaciones que imparten tus superiores?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Consideras que asumes de manera responsable tus deberes académicos y laborales?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Es fácil para ti la resolución asertiva de los conflictos?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

¿Cuentas con apoyo de tus amigos ahora?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Para ti es importante la opinión de tus amigos sobre las decisiones significativas que tomas en tú vida?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Has vuelto establecer contacto con personas que compartieron contigo la vida de consumo de SPA?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

2. CATEGORÍA INSTITUCIONAL

2.1 INTERVENCIÓN

¿Consideras que la Institución se preocupó por abordar temas importantes de tu problemática adictiva?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Crees que las intervenciones ayudaron a tu decisión de dejar las drogas?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Crees que los cambios en la rutina diaria y el cambio de hábitos inculcados durante el proceso contribuyeron definitivamente a que dejaras las drogas?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Hubo en el equipo técnico al menos un profesional de tu entera confianza a quien le contaras sin temor o vergüenza de tus problemáticas?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Crees que tuviste oportunidades suficientes dentro de tu proceso para elaborar tus problemáticas?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____



2.2 PROYECTO DE VIDA

¿Mantiene los logros adquiridos durante tú proceso de cambio?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Crees que tu proyecto de vida fue pensado con el tiempo prudente y la dedicación suficiente para su construcción?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Consideras que tuviste la orientación suficiente para estructurar tu proyecto de vida?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Ha sido fácil para ti cumplir con las metas planteadas en el Proyecto de Vida?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Considera que has contado con oportunidades para alcanzar tú Proyecto de Vida?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

2.3 SEGUIMIENTO

¿Crees que el seguimiento y acompañamiento después del tratamiento evita las recaídas?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____

¿Crees que es la abstinencia es la única alternativa para superar la problemática de la drogadicción?

SI ____ NO ____ EXPLICA _____



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
Investigación y Trabajo de Grado

¿Has estado cerca de un episodio de consumo de SPA?

SI _____ NO _____ EXPLICA _____

¿Cuando se te presenta un cuadro de ansiedad buscas ayuda?

SI _____ NO _____ EXPLICA _____

¿Describe para ti que factores facilitan o inducen a la recaída de consumo SPA?

Encuesta elaborada por: Estudiantes de Especialización en Adicciones
Nancy Tello Escobar-Lic. Pedagogía Reeducativa
Olga Liliana Garcia Prada-Lic. Pedagogía Reeducativa
Germán Castro Aguilar-Lic. Pedagogía Reeducativa